

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Eila Toivanen

KÄSITYÖN TEKEMISEN YHTEYS MASENNUKSESTA TOIPUMISEEN

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 013 – 260 600

Tekijä
Eila Toivanen

Nimeke
Käsityön tekemisen yhteys masennuksesta toipumiseen

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki / kulttuuripalvelut

Tiivistelmä

Masennus on ajankohtainen ja merkittävä kansanterveydellinen ongelma sekä inhimillisen kärsimyksen aiheuttaja lukeutuen suurimpiin terveydenhuollon haasteisiin. Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia hyvinvoinnin saavuttamiseen käsityön keinoin hoitotieteen ja käsityötieteen näkökulmista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää käsityön tekemisen yhteyttä masennuksesta toipumiseen sekä sen käyttämistä masennusta ennalta ehkäisevänä ja lievittävänä hoitomuotona. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin puhelimitse teemahaastatteluna masennuksen kokeneille käsityötä harrastavien nettiyhteisössä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan käsityön tekeminen nähdään terapeuttisena itseilmaisukeinona myös negatiivisille ajatuksille. Se tarjoaa virheiden ja oppimisen kautta ymmärrystä itseä kohtaan. Käsityö antaa onnistumisen kokemuksia vahvistaen positiivista minäkuvaa ja tietoisuuden läsnäolon tunnetta. Kehollinen toiminta käsityön muodossa synnyttää pystymisen tunnetta ja tukee kädellisen ihmisenä olemisen päämäärään tähtäävää toimintaa. Käsityöhön liittyvien kokemusten jakaminen yhteisössä tarjoaa vertaistukea ja rohkaisee elämän muiden tunteiden käsittelyyn. Käsityön tekeminen auttaa motivaation ja osallisuuden etsimiseen sekä omien mahdollisuuksien löytämiseen, jolloin sitä voidaan verrata toiminnalliseen psykoterapiaan.

Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintamalleja masennuksen hoidossa. Jatkossa voitaisiin tutkia myös käsityötä harrastamattomia masentuneita, toiminnallisena tutkimuksena.

Kieli

Sivuja 62

suomi

Liitteet 4

Asiasanat

mielenterveys, hyvinvointi, masennus, käsityö, käsityön terapeuttisuus



THESIS
November 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Eila Toivanen

Title
Connection Between Handicraft Activities and Recovery from Depression

Commissioned by
City of Joensuu, Cultural Services

Abstract

Depression is a current and significant public health problem in Finland and is considered as one of the biggest healthcare challenges. This study focuses on finding answers how to achieve well-being through handicraft activities from the perspectives of nursing and handicraft sciences.

The purpose of this qualitative study was to find a connection between handicraft activities and recovery from depression and the possibility to use handicrafts as a preventive method. This study was implemented through a telephone interview among an online community of people who are active in handicrafts and have a diagnosis of depression. The material was analysed by using content analysis.

According to the study results, handicraft activities could be seen as a way of self-expression. Handicrafts help a person to understand himself through correcting one's errors. Handicraft activities strengthen a person's positive ego and confidence through success and the physical side of the activity helps to set goals and creates ambition. Sharing the experiences with other people makes it easier to go through one's own feelings and gives support. Handicraft activities help a person to find a reason to live actively and as a member of a community. It can help find motivation, one's possibilities in life and the feeling of involvement in which case it could be seen as functional psychotherapy.

The results of the study can be used to develop the methods of treating depression. A possibility to implement a research-based study among depressed people who are not active in handicrafts is also an option.

Language

Finnish

Pages 62

Appendices 4

Keywords

mental health, well-being, depression, craft activities, therapeutic effect of handicrafts

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Hyvinvointi ja mielenterveys	6
2.1	Hyvinvointi	6
2.2	Mielenterveys	8
2.3	Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen	8
2.4	Mielenterveyden edistäminen ja ylläpitäminen	10
3	Masennus	14
3.1	Masennus sairautena	14
3.2	Masennuksen oireet	17
3.3	Masennuksen hoito	19
4	Käsityön tekemisen yhteys hyvinvointiin ja mielenterveyteen	22
4.1	Käsityö	22
4.2	Käsityön terapeutisuus	25
4.3	Nettiajan käsityöt	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	30
6	Opinnäytetyön toteutus	31
6.1	Kohderyhmä	31
6.2	Tutkimusmenetelmä	32
6.3	Aikataulu ja toteutus	33
6.4	Analyysimenetelmä	36
7	Opinnäytetyön tulokset	37
7.1	Masennus	37
7.2	Masennuksen hoito	40
7.3	Terveyden edistäminen	42
7.4	Yhteisöllisyys	45
8	Pohdinta	47
8.1	Tulosten tarkastelu	47
8.2	Johtopäätökset	54
8.3	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	57
8.4	Eettisyys ja luotettavuus	58
8.5	Ammatillinen kasvu	61
8.6	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	61
	Lähteet	63

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelun runko

Liite 2 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Esimerkki analyysirungosta

1 Johdanto

Yli 20 vuoden ajan kliinisessä lääketieteessä on korostettu ihmisen terveyden, sairauden ja toimintakyvyn toiminnan laaja-alaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta bio-psykososiaalisena kokonaisuutena, jossa yhdistyvät kehollisuus (fyysinen), tajunnallisuus (psykkinen) ja situationaalisuus (elämäntilanteellinen) toisiaan edellyttävinä olemisen puolina (Pohjalainen 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman 2010 - 2014 loppuraportin mukaan luovien alojen, kulttuurin ja hyvinvointialojen tuominen sosiaali- ja terveystalouden piirissä olevien arkeen lisää ihmisen hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimuskohteena on käsityön tekemisen yhteys masennuksesta toipumiseen. Opinnäytetyön tarkoitus on etsiä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä yhdistämällä hoitotieteen ja käsityötieteen näkökulmia hyvinvoinnin saavuttamiseksi käsityön keinoin. Sekä käsityön tekemisen käytön hyödyntämistä hoitotyössä masennusta ennalta ehkäisevänä ja lievittävänä hoitomuotona. Käytetty termi, käsityön tekeminen, tarkoittaa käsityön tekemistä yleensä, erittelemättä sitä käsityötuotoksen tai tekniikan mukaan.

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen, ja sen toteuttamistapana on käytetty teemahaastattelua. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki, joka huhtikuussa 2015 pani alulle hypistelymuhvi-kampanjan auttamaan muun muassa muistisairaita vapaaehtoistoimintana (Karjalainen 2015).

Keskeiset käsitteet ovat mielenterveys, hyvinvointi, masennus, käsityö ja käsityön terapeuttisuus. Mielenterveys tarkoittaa yksilön kykyä käsitellä elämänsä muutoksissa tunteitaan ja ihmissuhteitaan sekä sietää ajoittaista elämänhallinnan menetystä tai ahdistusta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Hyvinvoinnin käsitteeseen yhdistetään yksilön arvio elämänlaadustaan, hänen tyytyväisyydestään elämään, onnellisuudesta ja subjektiivisesta hyvinvoinnistaan (Kunnari 2017, 21). Masennus tarkoittaa joko ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairaustilojen oiretta (Huttunen 2016). Käsityö tarkoittaa Seitamaa - Hakkaraisen (2009, 66 - 67) mukaan tuntumanvaraista tietoa, yksilöl-

listä toiminnallista tekemistä, käsin tehtävien tuotteiden suunnittelua ja valmistamista sitoutumatta materiaaleihin tai tekniikkoihin. Käsityön terapeuttisuus pohjautuu toimintaan liittyviin tunteisiin ja kokemuksiin, jolloin huomio käännetään pois sairaudesta, vammasta, huonommuuden tunteesta tai muusta vaikeasta asiasta (Pöllänen 2008, 101).

2 Hyvinvointi ja mielenterveys

2.1 Hyvinvointi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015b) mukaan hyvinvoinnin osatekijät jaetaan terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi katsotaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma. Hyvinvointia mitataan myös elämänlaadulla, joka koostuu terveydestä ja materiaalisesta hyvinvoinnista, yksilön odotuksista hyvästä elämästä, ihmissuhteista, omanarvontunosta ja mielekkäästä tekemisestä. Yhteisötason hyvinvointiin kuuluvat muun muassa elinolot, kuten asuinolot ja ympäristö, työhön ja koulutukseen liittyvät seikat, kuten työllisyys ja työolot, sekä toimeentulo.

Hyvinvointi on moniulotteinen eri yhteyksissä erilaisia merkityksiä saava positiivisesti latautunut ja hyviin asioihin liittyvä käsite. Hyvinvointitutkimuksen peruskäsymys on, mikä ja mitä on hyvä elämä. Hyvinvointi tarkoittaa elämänlaatua, tyytyväisyyttä elämään, onnellisuutta sekä subjektiivista eli yksilöllistä hyvinvointia. Hyvinvointiin liitetään elämänlaadun käsite, joka tarkoittaa yksilön arviota ja tyytyväisyyttä elämästään siinä kulttuuri- ja arvomaailmassa missä hän elää, suhteessa hänen omiin odotuksiinsa, arvoihinsa, päämääriinsä ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Tyytyväisyys elämään tarkoittaa ihmisen kokemusta onnistumisesta elämässään sen eri osa-alueilla. Onnellisuus voidaan nähdä positiivisena tunteena liittyen tiettyyn hetkeen tai tilanteeseen, jolloin ihmisen tunnetilat ovat enemmän myönteisiä kuin kielteisiä. Subjektiivinen hyvinvointi liitetään so-

siaaliseen ja psykologiseen hyvinvointiin, joka perustuu tyytyväisyyden ja nautinnon tasoon koskien kehon, mielen ja elinolosuhteiden tuntoja. Sitä voidaan tarkastella ihmissuhteisiin, osallisuuteen, oikeudenmukaisuuteen, arvonantoon, mielekkääseen tekemiseen ja ympäristöön liittyvien kokemusten kautta, perustuen näkemykseen siitä, että ihminen on itse oman hyvinvointinsa paras asiantuntija. (Kunnari 2017, 21 - 22, 26.) Hyvinvointi yhdistetään käsitteisiin elinolot, henkinen hyvinvointi, hyvä elämä, elämänlaatu, hyväosaisuus, hyvinvointitalous, hyvinvointipolitiikka, elintaso, köyhyys, rikkaus, tuloerot, tulonjako ja sosiaali-indikaattorit (Finto 2017).

Fyysistä terveyttä voidaan pitää hyvinvoinnin perusedellytyksenä. Minämyötätunnon kokeminen liittyy fyysisen terveyden tapaan vahvasti hyvinvointiin. Se on tervettä suhtautumista itseän kuvaava positiivinen asenne, tarkoittaen muun muassa yksilön ymmärtävää ja arvosteleamatonta kykyä suhtautua omiin virheisiin, epäonnistumisiin ja kärsimyksiin. Positiivisen minämyötätunnon on todettu olevan yhteydessä elämäntyytyväisyyteen, onnellisuuteen, omaan kasvuun ja itsensä kehittämisen motivaatioon. Negatiivisen minämyötätunnon on osoitettu olevan yhteydessä ahdistukseen, masennukseen sekä aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Kunnari 2017, 37 - 38.)

Itsensä toteuttamiseksi katsotaan työ, opiskelu ja vapaa-aika. Työ toimii hyvinvoinnin yhtenä perustana sen mahdollistamien sosiaalisten kontaktien ja säännöllisen toimeentulon vuoksi. Työssä stressiä voivat aiheuttaa työpaikan erilaiset ihmissuhteet sekä fyysiset olosuhteet, tai vastuuta ja päätöksentekovaatimuksia on liikaa tai liian vähän. Uraan voi liittyä epävarmuutta työn jatkuvuudesta tai uralla etenemisestä, myös palautteen saaminen voi olla heikkoa ja työntekijöiden tasapuolinen kohtelu puutteellista. Työn ohella suomalaisten aikuisten elämään liittyy laajalti myös opiskelu, joka yleensä koetaan mielekkäänä elämänvaiheena. Vapaa-ajaksi katsotaan aika, joka jää jäljelle nukkumiseen, ruokailuun, pukeutumiseen, peseytymiseen, koti- ja ansiotyöhön ja opiskeluun käytetyn ajan jälkeen. (Kunnari 2017, 41 - 42.)

2.2 Mielenterveys

Mielenterveys määritellään ihmisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden perustaksi. Mielenterveys on elinikäinen prosessi muuttuvissa olosuhteissa. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset, biologiset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset sekä yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. Mielenterveys ei tarkoita vain mielen sairauksien puuttumista, vaan ihmisen kykyä selviytyä arjessa, tehdä työtä, ilmaista tunteitaan, kykyä luoda ihmissuhteita ja sietää ajoittaista elämänhallinnan menetystä sekä ahdistusta elämänsä muutoksissa. Mielenterveys on voimavara, jonka taitoja voi myös oppia, voidakseen elää sosiaalista, tuottavaa ja luovaa elämää yhteisön jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Mielenterveys käsitteenä tarkoittaa henkistä hyvinvointia (Finto 2016a). Mielenterveys ei kuitenkaan ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan se on myös perheen, yhteisön ja yhteiskunnan pääomaa, joka voi vähentyä tai jota voi lisätä. (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen 2015, 41.)

Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat myönteiset varhaiset ihmissuhteet ja hyväksytyksi tulemisen tunne edistään riittävän hyvän itsetunnon kasvua, vuorovaikutus ja ristiriitojen käsittelytaitojen hallintaa sekä kykyä luoda tyydyttäviä ihmissuhteita. Mielenterveyttä tukevat myös mahdollisuus toteuttaa itseään sekä hyvä fyysinen terveys ja perimä. Ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet, turvallinen elinympäristö, työ tai muu toimeentulo, koulutusmahdollisuudet, työyhteisön ja esimiehen tuki sekä lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Suomen Mielenterveysseura 2017a.)

2.3 Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015a) määrittelyn mukaan terveyden edistäminen on yksilön tai yhteisöjen tavoitteellisia sekä välineellisiä toimia hyvinvoinnin lisäämiseksi. Vaikutusmahdollisuudet sosiaalisiin, taloudellisiin, ympäristöllisiin ja yksilön terveyttä edistäviin toimiin aikaansaavat hyvinvointia ja eh-

käisevät sairauksia. Yksilötasolla sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen korostuvat. Elinolot, työolot, työllisyys ja toimeentulo ovat tärkeitä yhteisöllisesti.

Ståhlin (2017, 971) mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan tietoista toimintaa, jonka tavoitteena on antaa yksilö- ja yhteisötasolla paremmat mahdollisuudet hallita terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Käytännössä puhutaan ehkäisvästä ja edistävistä toiminnoista, kuten liikunnan edistämisestä, sairauksien riskitekijöihin vaikuttamisesta, terveellisten valintojen mahdollistamisesta, rokottamisesta ja saasteettoman ympäristön luomisesta lainsäädännön avulla. Terveyden edistäminen tukeutuu osin terveystieteisiin ja lääketieteen tutkimustapaan, jolloin sen vaikuttavuuden ja mittaamisen näytön asteen arvioiminen edellyttää satunnaistettua ja kontrolloitua tutkimusta. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden mittaamisessa haasteena on toimintojen moninaisuus, jolloin yksittäinen interventio ei saavuta vahvaa terveyden edistämisen näyttöä. Käytetty toimenpide voi kuitenkin edistää terveyttä. Ihmisten arjessa, luonnollisessa ympäristössä, kontrollointi ja vaikuttavuuden mittaaminen terveyden tilaan ja terveyskäyttäytymiseen on vaikeaa. Tästä syystä terveyden edistämiseksi tulisi luoda omat teollisesti tunnustetut normit.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (Sairaanhoitajat 2014) mukaan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen kuuluvat keskeisinä sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitaja pyrkii ihmisiä hoitaessaan tukemaan ja lisäämään ihmisten omia voimavaroja, edistämään yksilöllistä hyvää oloa ja parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitaja kohentelee toista ihmistä lähimmäisenä, kohdaten hänet arvokkaana ihmisenä. Ammatillisena velvollisuutena on jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja terveyttä koskevan tiedon välittäminen. Sairaanhoitaja osallistuu ihmisten terveyttä, elämän laatua sekä hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja huolehtii ammatin sisällön syventämisestä ja kehittämisestä, asiantuntijuuden kasvun näkyessä väestön hyvän olon edistymisenä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon toiminna tulisi taide- ja kulttuuritoiminta huomioida sairauksia ennaltaehkäisevänä toimintana. Kuntien sosiaali- ja

terveydenhuollon ja kulttuuritoimijoiden yhteistyönä tulisi varmistaa erityisryhmien kulttuuripalvelujen saatavuus osana ennalta ehkäisevää sosiaali- ja terveyspalvelua. Keväällä 2014 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan Helsingissä työskentelee vanhustyön kulttuurisuunnittelija kulttuurikeskuksen ja sosiaali- ja terveysviraston yhteisenä työntekijänä. Muutamassa kaupungissa on sosiaali- ja terveyspalveluihin palkattu kulttuuripalvelujen koordinaattoreita. Valtakunnalliset hankkeet ovat joissakin pienissä kunnissa mahdollistaneet taiteilijoiden työskentelyn osana monipuolista yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 8 - 10.)

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010 - 2014 -ohjelmakaudella on tuotu esille taidelähtöisten menetelmien käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja työhyvinvoinnin parantamisessa. Rohkaisevien kokemusten lisäksi työhyvinvoinnin ja terveyden kannalta, ne ovat nostaneet organisaation oppimista sekä innovaatiokyvykkyyttä ja sitä kautta vaikuttaneet tuottavuuteen. Perustellusti voidaan sanoa taidelähtöisen luovan osaamisen olevan menestystekijä työelämän ja organisaatioiden tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 19 - 20.)

2.4 Mielenterveyden edistäminen ja ylläpitäminen

Psyykkinen hyvinvointi koostuu hedonisesta hyvinvoinnista, jonka ilmentyminä nähdään hyvä olo, iloisuus sekä onnellisuus. Sekä eudaimonistisesta, omaan toimintaan liittyvästä hyvinvoinnista, jonka osoituksena on tyytyväisyys omaan toimintaan, elämänlaatuun, elämän suuntaan sekä elämän kokemiseen merkityksellisenä. Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla tuetaan positiivista mielenterveyttä. Tutkimusten mukaan jokainen voi edistää mielenterveyttään liikkumalla aktiivisesti, pitämällä muihin yhteyttä, haastamalla itseään oppimaan uutta, säilyttämällä uteliaisuutensa ja tekemällä hyvää. (Wahlbeck ym. 2015, 41.) Mielenterveyttä edistävänä ja masennustilan kehittymisen vaaraa poistavana itsehoidollisena toimintana on huolehtia terveellisen ruokavaliion ylläpitämisestä, riittävästä unesta, kohtalaisesta määrästä liikuntaa, tupakoinnin lopettamisesta sekä humalahakuisen juomisen ja alkoholin liikakäytön välttämisestä (Käypä hoito 2016, 7.)

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä ikään katsomatta on parempi mielenterveys kuin vähemmän liikkuvilla. Tutkimusten mukaan liikkumisen ei kuitenkaan tarvitse olla kovin vaativaa tai intensiivistä vaikuttaakseen psyykkiseen hyvinvointiin. Toimivia ovat kevyet liikuntamuodot, kuten kävely. Liikkumisen vaikutus välittyy sekä biologisten että psykososiaalisten mekanismien kautta, vieden kielteiset ajatukset pois ja lisäten elämän hallinnan ja pärjäämisen kokemuksia. (Wahlbeck ym. 2015, 42.) Kliinistä tutkimusnäyttöä liikunnan masennusta tai ahdistusta ehkäisevästä vaikutuksesta ei toistaiseksi ole. Ruumiillista pitkäaikaissairautta kärsivien potilaiden masennus ja ahdistusoireiden vähenemistä on tutkimusten perusteella voitu osoittaa edellyttäen säännöllistä liikkumista. (UKK-instituutti 2015.) Liikunta on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, se parantaa unen laatua ja helpottaa nukahtamista. Liikunta vähentää jännitystiloja tai ahdistusta ja auttaa hallitsemaan stressiä tarjoten mahdollisuuden myös sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitoon. Kehon huoltamiseen luetaan myös venyttely sekä verryttely, asentojen vaihtelu päivän aikana ja taukojumppa. (Suomen mielenterveysseura 2017b.)

Kyky hyväksyvään, tietoiseen läsnäoloon tukee mielen hyvinvointia. Tietoisuus- ja mentalisaatiotaidot, kyky ymmärtää omia ja muiden ajatuksia, toiveita ja päämääriä, auttavat tekemään harkittuja valintoja sekä kykyä ohjata reaktioitaan mielekkäästi. Mielenterveystaitojaan jokainen voi kasvattaa kaiken ikää. Tätä yhteiskunnan tulisi tukea uudella suuntauksella terveyden edistämisessä, esimerkiksi luomalla terveyttä tuottavia olosuhteita elämäntilanteiden ja vaiheisiin ja rakenteita, jotka mahdollistavat ihmiselle ymmärryksen terveyttä tukevista tekijöistä. (Wahlbeck ym. 2015, 42.)

Kulttuuri käsitteenä on laajimmillaan kaikkea inhimillistä toimintaa. Sen ilmene-mismuotoja ovat esimerkiksi käsityö, kuvataide, arkkitehtuuri, kirjallisuus, media, teatteri, elokuva, tanssi, musiikki ja näkyvimpänä osa-alueena taide. Kulttuurin hyötynäkökohtina voidaan katsoa vaikutuksen yksilötasolla parempaan elämänhallintaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen kehitykseen sekä toimintaan. Taideaineiden on todettu tukevan itsetuntoa ja keskittymistä sekä pelastavan syrjäytymiseltä. (von Branderburg 2008, 16.) Taiteen ja kulttuurin hyvinvointiin liittyvät vaikutukset voivat syntyä näkemisen, kokemisen, tuntemisen, kuulemisen tai muulla

tavoin eri tekijöiden yhteisvaikutuksena. Kuitenkin kokijan itse ollessa osallistujana ja tekijänä vaikutukset hyvinvointiin ovat vahvoja verrattuna ”ylhäältä päin” tuleviin kokemuksiin. (Saarinen 2015, 25.) Hyvinvoinnin lisäämisessä ja sosiaalisten ongelmien poistamisessa vapaalla sivistystyöllä on keskeinen rooli. Kansalaisopistojen tunneista taito- ja taideaineita on noin 50 %. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 28.)

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010 - 2014 -toimintakauden aikana satojen hankkeiden tuloksena on todettu ihmisten hyvinvoinnin lisääntyneen taide- ja kulttuurilähtöisillä menetelmillä. Näiden tavoitteena on ollut omanarvontunnon löytäminen, oman olemassaolon ja sen merkityksen vahvistaminen tai löytäminen sekä syrjäytymisen estäminen. Taidelähtöisiä menetelmiä on hyödynnetty vanhustenhuollossa, taideterapioissa sekä muistisairaiden ja vammaisten kuntoutuksessa, ja ne ovat osoittautuneet tehokkaiksi ruumiillisten tilojen, kuten kivun lievityksen ja pitkäaikaissairauksien vaivojen, helpottamisessa. Yhteisölähtöiset taidemenetelmät ovat osoittaneet potentiaalisuutensa sairauksia ennalta ehkäisevän työn kannalta, lisänneet ihmisten mahdollisuutta kuulua yhteisöön sekä lieventäneet yksinäisyyttä ja ulkopuolisuutta. Tutkimustiedon mukaan taidelähtöisten menetelmien avulla on mahdollista lisätä hoitotyössä potilaan omaa elinvoimaa ja halua parantua. Myös hoitohenkilökunnalle on kehittynyt valmiuksia käyttää luovia mahdollisuuksia rutiiniksi muuttuneen työn rinnalle. (Honkasalo 2015, 35 - 37.)

Pölläsen (2008, 100 - 101) mukaan käsityön tekeminen voisi toimia hyvinvoinnin edistämässä ennalta ehkäisevänä mielenterveystyössä ja interventiona kuntoutuksessa, hoitotyössä ja psykoterapiassa. Käsityön käyttäminen terapeuttisena välineenä kohdistuu itse toimintaan ja siihen kytkeytyviin tunteisiin ja kokemuksiin. Näin huomio käännetään pois sairaudesta, vammasta, kivusta, huononmuuden tunteesta tai muusta vaikeasta asiasta. Käsityön koskettaminen tai katseleminen, käsin työstäminen, kehollisuus, materiaalien ja välineiden läsnäolo antavat erilaisia psykofyysisiä merkityksiä ja elämänhallinnan tunnetta. Terapeuttisuus perustuu yksilön luomaan suhteeseen käsityöhön tai terapeutin ja yksilön

väliseen käsityösuhteeseen, jonka kautta terapeutti ymmärtää yksilön problematiikkaa ja voi auttaa. Käsityö tarjoaa hyvinvointia itsehoidollisena tai toisen henkilön ohjaamana.

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen (2017) julkaisema Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja -innovaatiokatsaus tuo esille toimintamalleja ja ratkaisuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työnjakoon ja rakenteeseen sekä kehittämismalleja ja tulevia suuntauksia terveyden edistämisessä. Sote- ja maakuntauudistuksen myötä kuntien merkitys korostuu hyvinvoinnin ja terveyden mahdollistajana ja tuottajana. Toimintatavoissa ja palveluissa olisi tärkeää tavoitella eniten tukea tarvitsevia kohderyhmiä eriarvoisuuden kaventamiseksi, koska kaikille suunnatusta toiminnasta hyötyvät eniten entuudestaan voimavaroja hyvinvointiinsa panostavat. (Lyytikäinen, Koivisto, Savolainen & Rotko 2017, 4.) Innovaatiokatsauksen mukaan käyttäytymisen muutoksen hyödyntäminen, palvelumuotoilu ja yhteiskunnallisen markkinoinnin menetelmät ovat vahvistuvia suuntauksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Katsauksessa tuodaan esille muun muassa Tampereen kaupungin kehittämä Mielenterveyskahvila. Se on kaikille avoin psykoedukatiivinen ryhmä, jossa ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan johdolla käsitellään kerran viikossa erilaisia hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevia teemoja. Sekä Kulttuuripaja – malli, jossa mielenterveyskuntoutujia ohjataan opastamaan toisilleen luovien alojen toiminnallisia toimenpiteitä, tarkoituksena antaa välineitä elämänhallintaan ja toimintakyvyn parantamiseen. (Lyytikäinen ym. 2017, 16.) Palvelumuotoilu tarkoittaa innovointia, suunnittelua ja kehittämistä asiakkaan näkökulmasta hyödyntäen aiemmin kehitettyjä menetelmiä palvelua parantaen (Virrankoski 2017).

Sipoon kunnassa peräänkuulutetaan hoivapalvelujen asenne- ja toimintakulttuurin muutoksen suuntaan. Useiden vuosien ajan siellä on panostettu kulttuuripalveluihin ikääntyneiden palveluissa, esteettisyyden ja etiikan kulkiessa käsi kädessä hoitotyössä. Kyse on ihmiskäsityksestä, onko ihminen vanhana hoitajille objekti, jolle tehdään jotain vai ajatteleva ja kokeva subjekti, joka tekee valintoja. Vanhusten saadessa elämyksiä päiväänsä, tuloksena on hyvinvoivat, ”ei-doupautut” asukkaat. Sipoossa ei ole kuuteen vuoteen ollut säännöllistä unilääkkeiden käyttöä hoivayksiköissä, vanhusten ruokahalu on noussut mielen virkistymisen

myötä, ja työntekijät saavat tehdä työvuorossaan muutakin kuin tyydyttää asukkaiden perustarpeita. (Räsänen 2015, 11 - 12.)

”Tämä on uudenlaista ajattelua, mutta kyse on asenteistamme ja halustamme tehdä hoitotyötä ihmiskäsityksemme mukaan. Pitäisi muistaa ja ymmärtää, että ihminen on vanhanakin elävä ja eheä.” Eräs vanha ihminen oli sanonut: ”Meillä on paljon elossa olevia kuolleita – kukaan ei näe eikä kuule.” (Räsänen 2015, 12.)

3 Masennus

3.1 Masennus sairautena

Masennus tarkoittaa joko ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oiretta asiayhteydestä tai voimakkuudesta riippuen (Huttunen 2016). Termi masennus eli depressio, laajemmalla merkitykseltään mielenterveyshäiriö, liittyy käsitteisiin tunteet, toivottomuus, apatia, ahdistus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (Finto 2016b).

Maailmanlaajuisesti masennushäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Koko maailman kannalta masennus on toiseksi merkittävin sairaana elettyjen elinvuosien aiheuttaja alaselkävaurion jälkeen. Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimusaineistossa yhdellä kymmenestä suomalaisesta oli masennushäiriö. Katsauksessa masennushäiriöllä käsitetään masennustila (major depressive episode) ja pitkäkestoinen masennus (dystymia). (Suvisaari & Markkula 2017.) Depressio on keskeinen kansanterveysongelma sekä perusterveydenhuollon että psykiatrisen erikoissairaanhoidon työssä (Käypä hoito 2016, 2). Masennus on yleisin psykiatrinen häiriö Suomessa ja sen merkitys sairautena inhimillisen kärsimyksen ja kansantalouden kannalta tekee siitä yhden terveydenhuoltojärjestelmän suurimmista haasteista (Erkkilä & Tervaniemi 2012, 1656).

Masennustila eli depressio tarkoittaa mielialahäiriöihin kuuluvaa psykiatrista sairaustilaa tai oireyhtymää, jossa masennus siihen liittyvine oireineen on jatkunut keskeytyksettä vähintään kahden viikon ajan. Mielialahäiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia sairaustiloja tai oireyhtymiä, joiden keskeisenä oireena on mielialan muutos. Masennustiloja voidaan erotella oirekuvan perusteella eri alatyyppejä. Masentuneisuus tarkoittaa henkilölle ominaista alttiutta pitempiaikaiseen mielialan alavireisyyteen. Vähintään kaksi vuotta jatkuneen masennustilan lievempiasteista masennusoireistoa kutsutaan termillä pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia). Pimeinä talvikuukausina ilmenevää masennustilaa sanotaan kaamosmasennukseksi. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennustilojen yhteydessä hypomania- tai maniajaksoja. (Huttunen 2016.)

Masennustilat voidaan jaotella myös melankoliseen eli synkkämieliseen ja epätyypilliseen depressioon. Melankoliselle on tyypillistä mielihyvän menettäminen, tilapäisenkin iloreaktion puuttuminen, aikaisin herääminen, laihtuminen, hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, heikentynyt ruokahalu ja syyllisyyden tunteet. Epätyypillisessä depressiossa mieliala on vahvasti reaktiivinen eli helposti reagoiva ja jokin myönteinen asia tai sellaisen mahdollisuus parantaa ohimenevästi mielialaa. Henkilöllä on pitkään jatkunut taipumus kokea itsensä hylätyksi ja hänen oireensa korostuvat erityisesti yksin ollessa. (Huttunen 2016.)

Masennustilan syntyyn liittyy psykologisia, sosiaalisia ja biologisia vaaratekijöitä, joista toiset liittyvät pitkäaikaiseen yksilölliseen depressioalttiuteen, kun taas toiset ovat luonteeltaan laukaisevia. Keskeisiä ovat perinnöllinen taipumus, altistavat persoonallisuuden piirteet sekä laukaisevat kielteiset elämäntapahtumat. (Käypä hoito 2016, 5 – 6.) Riskitekijöinä uusille masennusjaksoille nähdään muun muassa naissukupuoli, nuori ikä, lapsuuden vastoinkäymiset ja lievät masennusoireet. Masennushäiriöiden etiologiassa geneettiset ja ympäristötekijät vaikuttavat yksilön sairastumisriskiin. Iän mukana geneettisten tekijöiden merkitys pienenee ja ympäristötekijöiden suurenee ollen merkitykseltään keskeisempi tekijä. Masennusjakson kesto on keskimäärin 3 - 4 kuukautta. 15 - 20 %:lla potilaista on pitkittynyt tai krooninen taudinkuva. Kolme neljäsosaa masentuneista toipuu 2 - 7 vuoden aikana. (Suvisaari & Markkula 2017.) Masennus on naisilla 1,5 - 2 kertaa miehiä yleisempi (Isometsä 2016). Masennukselle alttiin henkilön

on usein vaikeaa ilmaista tunteitaan ja toiveitaan, jolloin toiset eivät myöskään voi täyttää tai ymmärtää hänen toiveitaan. Tällöin uhrautumisen tuloksena voi olla katkeruus ja masennus. (Huttunen 2016.)

Depression vuoksi hoitoon hakeutuneista enemmistö kärsii samanaikaisesti myös muista psyykkisistä oireyhtymistä, kuten ahdistuneisuushäiriöstä, persoonallisuus- tai päihdehäiriöstä (Käypä hoito 2016, 6). Muita masennuksen kanssa esiintyviä ongelmia voivat olla ahdistus, paniikkikohtaukset, sosiaaliset pelot, yksinäisyys, syömishäiriö, persoonallisuushäiriöt, traumamuistot, alkoholiongelma, ihmissuhdevaikeudet, työuupumus ja monet muut asiat (Huttunen 2016).

Masennusjakson uusiutuminen on tavallista yli puolella sairastuneista. Itsetuhoajatukset ja -yritykset ovat yleisiä, itsemurhan riski on suurempi vaikeammassa masennuksessa (Isometsä 2016). Masennuksen tunnistaminen on vaativa tehtävä, vain vähemmistö depressiota potevista hakeutuu aktiivisesti hoitoon. Arvion mukaan 10 % perusterveydenhuollon potilaista kärsii masennuksesta. (Käypä hoito 2016, 6.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riski on suurimmillaan 3 kuukauden kuluttua synnytyksestä kestäen aina 6 kuukauteen synnytyksen jälkeen. Altistavina tekijöinä perinataalikauden negatiiviset kokemukset ja sosiaalisen tuen riittämättömyys, aiemmin sairastettu vakava masennustila ja stressi. (Perheentupa 2016.) Perinataalikausi tarkoittaa kehitysvaihetta 23. raskausviikon alusta ensimmäisen syntymänjälkeisen viikon päättymiseen (Terveyskirjasto 2017).

Lapsen masennuksen olemukseen kuuluu lamauttava alakuloisuuden tai tyytymättömyyden tila, jossa lapsi kadottaa kiinnostuksen, ilon ja tyydytyksen tavallisista tapahtumista kuten leikistä. Lapsi kokee olevansa hyljeksitty, eikä usko kenkään välittävän, hänen olemuksensa on surkea, ärtynyt, onneton ja vähäilmeinen. Lasten masennuksen esiintyvyys on alle 13-vuotiailla 3%, 13 - 18-vuotiailla tytöillä 6% ja saman ikäisillä pojilla 5%. (Puura 2016.)

Masennuksen tunne nuorilla on yleistä liittyen nuoruusiän kasvun ja kehityksen kokemistapaan, ilmentyen muun muassa yltiöpäisenä harrastamisena tai käytöshäiriöinä. Nuoren masennus on otettava vakavasti, koska hoitamaton masennus jatkuu todennäköisesti aikuisuuteen ja pitkittyessään hoito vaikeutuu. Tytöillä masennustiloja on selkeästi poikia enemmän. Masentuneiden nuorten sosiaalisten taitojen on todettu olevan muita nuoria heikommat ja heidän itsekäsityksensä on kielteisempi kuin muilla. Masennusalttius on suurempi, jos perheen muilla jäsenillä on ollut vakava masennustila tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Nuoren hoidossa käytetään ensisijaisesti erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä yhdistettynä tarpeenmukaiseen lääkehoitoon. (Laukkanen 2016.)

Vanhuksen masennus on usein alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus. Lääkärin vastaanotolle hakeutuvilla ja sairaala- tai pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla masennuksen esiintyvyys on 17 - 30 %. Masennuksen syntyyn vaikuttavat perinnölliset ja ympäristötekijät kuten yksinäisyys, aiemmin sairastettu masennustila sekä somaattiset sairaudet. Vaikeus sopeutua toimintakyvyn heikentymiseen, raihnastuminen sekä puolison tai muun läheisen menetykset altistavat vanhuksen masennukselle. Vanhuksen masennuksen oireet ovat osin päällekkäisiä somaattisten oireiden kanssa. Korkea ikä ei ole este toipumiselle vanhusten masennuksen hoidossa. Masentunut vanhus tarvitsee aktiivista, kannustavaa ja supportiivista, tukea antavaa otetta hoitosuhteessa. Vanhusta voi myös kannustaa osallistumaan toimintaan missä tapaa muita ihmisiä. (Talaslahti 2016.) Vanhusten depression hoidossa psykoterapian teho on tuloksellista useiden tutkimusten mukaan (Lindfors 2014).

3.2 Masennuksen oireet

Masennusoire tarkoittaa masennuksen voivan olla oire useissa eri vakavuusasteisissa psykiatrisissa sairaustiloissa tai häiriöissä. Oireyhtymä taas kattaa useisiin samanaikaisiin oireisiin eli oireryypäisiin perustuvan luokittelun, jolloin mikään yksittäinen oire ei sellaisenaan ole osoitus sairaudesta ilman oireyhtymälle määriteltäviä muita oireita. (Huttunen 2016.) Oirekuvan mukaan voidaan erotella lievät, keskitasoiset ja vakava-asteiset sekä psykoottiset masennustilat. Lievässä

depressiossa oireet haittaavat vähän ammatillista ja sosiaalista toimintaa. (Huttunen 2016.) Keskivaikea masennustila huonontaa selvästi toimintakykyä (Käypä hoito 2016, 3). Vaikeassa masennuksessa oireiden haitta on merkittävä toimintakyvylle ja ihmissuhteille. Psykoottisessa masennustilassa ilmenee harhaluuloja ja kuuloharhoja depressiivisistä aiheista. (Huttunen 2016.)

ICD-10:n mukaisen masennustilan (F32) oirekriteerien ensimmäisen kriteerin mukaan masennusjakson keston on oltava päivittäinen, vähintään kahden viikon pituinen. Masennusdiagnoosi edellyttää, että kymmenestä oirekriteeristä esiintyy vähintään neljä. Lievässä masennustilassa oirekriteereistä täyttyy 4 - 5, keskivaikeassa 6 - 7 ja vaikeassa masennustilassa 8 - 10, psykoottisessa masennustilassa esiintyy myös harhaluuloja tai elämyksiä. Toisena kriteerinä tulee täyttyä vähintään kaksi seuraavista oireista; masentunut mieliala suurimman osan aikaa, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää tai vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys. Kolmantena oirekriteerinä todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (ensimmäinen ja toinen yhteen laskettuina) vähintään neljä. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset, toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen, subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmentyä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna, psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu, unihäiriöt tai ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos. (Käypä hoito 2016, 3 - 4.)

Lisäksi tulee pois sulkea päihteiden käytön (esim. alkoholi, kannabis tai amfetamiini) tai lääkehoidon (esim. kortikosteroidi) aiheuttamat masennustilat tai somaattiseen sairauteen liittyvät masennustilat (esim. foolihapon tai B12-vitamiinin puutos, sydän- tai aivoinfarkti, endokrinologinen häiriö, pahanlaatuinen kasvain tai neurologinen sairaus). Lähiomaisen kuolemaan liittyvä normaali surureaktio ei ole depressio, mutta pitkään jatkuessaan tai oirekuvan ollessa vaikea, voi depressiodiagnoosi ja -hoito olla aiheellinen. (Käypä hoito 2016, 4.)

3.3 Masennuksen hoito

Masennuksen lääkkeellisessä hoidossa oleellista on oikein valittu lääke, riittävän suuri annostus ja riittävän pitkäkestoinen hoito hyödyn saavuttamiseksi, lisäksi sen on tuettava muuta hoitoa, kuten psykoterapiaa. Toistuvassa masennuksessa estolääkitys on tarpeen. Suurin osa depressiota potevista hyöttyy lääkehoidosta, mutta lääkitystä on syytä hakea ja tarvittaessa vaihtaa depression pitkittyessä. Lääkityksellä pyritään oireiden täydelliseen korjaamiseen. Lääkitystä yksilöllisesti tehostamalla tai vaihtamalla hoitoa jatketaan ainakin 6 - 9 kuukautta täydellä annoksella. Lääkityksen lopettaminen tehdään asteittain mahdollisia depression uusiutumisoireita seuraten. Lääkevalinnan arviointi yksilöllisesti sopivimman ja tehokkaimman mukaan takaa parhaan hoitomyöntyvyyden ja -tuloksen. Masennuslääkkeet jaetaan pääryhmittäin selektiivisiin serotoniinin takaisinoton estäjiin (SSRI), selektiivisiin reversiibeihin MAO-A:n estäjiin, noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa estäviin trisyklisiin lääkkeisiin ja muihin depressiolääkkeisiin. (Rytsälä 2016.)

Masennuslääkehoito lyhentää masennuksen oireista vaihetta, kuitenkin potilaalle voi jäädä jäännösoireita, kuten kuormitusherkkyyttä, mielihyvähäviöiden heikkenemistä, unihäiriöitä ja ärtyneisyyttä, jotka huonontavat elämänlaatua altistaen uusille masennusjaksoille. Uusia masennusjaksoja esiintyy puolella sairastuneista. Haittaoireet aiheuttavat lääkehoidon keskeyttämistä ja huonontavat hoitomyöntyvyyttä. (Koponen, Lappalainen & Leinonen 2015, 2759.)

Psykoterapian kuusi pääasiallista terapiamuotoa ovat psykodynaaminen, kognitiivinen, interpersoonallinen, supportiivinen ja systeeminen psykoterapia sekä perhe- ja ryhmäterapiat. Psykoterapian tarkoitus on lievittää tai poistaa psyykkisiä häiriöitä tukemalla henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan tai löytämään toimivia lähestymistapoja ihmissuhteissaan. (Pylkkänen 2016.) Psykoterapiassa läheinen vuorovaikutussuhde terapeutin ja potilaan välillä on välttämätön lähtökohta terapeutille työskenntelylle ja psykologiselle muutosprosessille (Myllymäki 2016).

Psykodynaamisen terapian kohteena voi olla muun muassa mielen tiedostamatomat ristiriidat, aikaisempien kokemusten ja nykyisten ongelmien välinen yhteys ja sen tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään hänen omia keinojaan jäsentää ympäröivää maailmaa. (Pylkkänen 2016.) Kognitiivisen psykoterapian käsitteellistäminen on tapa esittää ongelmat tavalla, joka tekee niitä ymmärrettäviksi ja muokattaviksi. Uskomusten arviointi ja muokkaaminen ovat kognitiivisessa psykoterapiassa tärkeitä, koska ne toimivat vahvasti erilaisia ongelmia ylläpitävinä tekijöinä. Kokeilemalla uutta käyttäytymistä ja havainnoimalla sen seurauksia potilas saa suoraa, konkreettista näyttöä haitallisia uskomuksia vastaan tai hän voi saada tukea uuden myönteisemmän uskomuksen puolesta. Käyttämiskokeilut ovat yksi tehokkaimmista tavoista muuttaa haitallisia uskomuksia. (Holmberg & Kähkönen 2016.) Interpersoonallisen eli kahdenvälisen psykoterapian ajattelumallissa psykiatriset häiriöt nähdään potilaan todellisessa elämässä vaikuttavissa ihmissuhteissa ja niihin liittyvissä tunteissa ilmiöinä, eikä puhtaasti yksilön sisäisinä psyykkisinä tai biologisina ongelmina. IPT-hoidon avulla potilaat oppivat paremmin hallitsemaan omaa elämäänsä ja ratkaisemaan tunneperäisesti latautuneita ongelmiaan. (Karlsson 2009.)

Supportiivisen eli tukea antavan psykoterapian keskiössä on potilaan kuuntelu, rauhoittaminen ja asian jäsentäminen (Jaakkola & Arvonen 2016). Perheterapian lähtökohdat ovat psykodynaamisen, kognitiivisen tai systeemikeskeisen terapian viitekehyksessä, jolla pyritään muuttamaan perheen sisäisiä vuorovaikutusjärjestelmiä ja löytämään voimavaroja perheen kriisitilanteissa. Ryhmäterapiassa yksilöpsykoterapian tekniikoita muun muassa psykodynaamisia, interpersoonallisia ja kognitiivisia lähestymistapoja käytetään ryhmässä. (Pylkkänen 2016.)

Kelan toteuttamaa kuntoutuspsykoterapiaa voi saada 16 - 67 -vuotias, mielenterveyden häiriön toteamisen jälkeen vähintään 3 kuukautta asianmukaista hoitoa saanut henkilö psykiatrin lausunnon perusteella vuodeksi kerrallaan. Kelan järjestämän kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on edistää kuntoutujan työ- tai opiskelukykyä, työelämässä pysymistä tai sinne siirtymistä tai palaamista. 16 - 25 -vuotiaille se voi olla musiikki- tai kuvataideterapiaa. Kela järjestää eri mittaisia kuntoutusvalmennus ja -sopeutumiskursseja masennusta poteville avo- tai jak-somuotoisena ryhmätoimintana. (Kela 2017.)

Masennuksen hoidossa nettiterapiaa on Suomessa tarjolla kaikille kansalaisille ja sitä pidetään melko laajaan tutkimusnäyttöön perustuen toimivana hoitona. Nettiterapia pohjautuu kognitiiviseen viitekehykseen, jossa psykoterapiasisältöön on lisätty tietoteknisiä esitys- ja opetussisältöjä. Ne sisältävät ajatusten uudelleenmuotoilua, käyttäytymisen aktivointia ja altistusta, osittain myös terapiasuhteen yleisiä vaikuttaviksi todettuja piirteitä, kuten empatiaa, yhteistyösuhteen ja motivaation vahvistamista ja itsereflektion tukemista. Sisällöltään ne pyrkivät lisäämään psyykkistä hyvinvointia ja keskittyvät psyykkisten vaikeuksien hallintaan yleistasolla. (Stenberg, Joutsenniemi & Holli 2015, 1297.)

Musiikkiterapialla on havaittu olevan vaikutusta mielialoihin sekä tunteiden säätelyyn, ja sitä voidaan käyttää rentoutumiseen, mietiskelyyn, mielialan muuttamiseen ja kehollisen aktivaatiotason kohottamiseen. Masentunut potilas on terapian alkuvaiheessa niukkasanainen, jolloin hänen symbolinen prosessinsa aktivoituu ei-kielellisen, luovan työskentelyn kautta. Musiikin aktivoiva vaikutus aivoissa tunne- ja palkitsevuusmekanismien osalta toimii erityisesti silloin, kun musiikillinen toiminta on omassa hallinnassa. Musiikkiterapia on vartenotettava vaihtoehto masennuksen hoidossa, jossa ei-kielellinen ja kielellinen sekä vuorovaikutus voidaan yhdistää ja näin laajentaa terapeutista kanssakäymistä. (Erkkilä & Tervaniemi 2012, 1656, 1659 - 1661.)

Mindfulness tarkoittaa meditaatiomenetelmää, joka perustuu hyväksyvän, tietoisien läsnäolon harjoittamiseen. Se on moniulotteinen käsite, jonka avulla tehdään Mindfulness-harjoituksia, joiden tavoitteena on saavuttaa harjoituksen aikainen tietoisuuden tila tai pysyvämpi ominaisuus tai mielenlaatu. Tietoinen läsnäolo on olemista tässä hetkessä, tietoisesti, hyväksyen ja tuomitsematta. (Laine 2015, 18.)

Taideterapiassa yhdistyvät luovan toiminnan vaikutukset ja psykoterapia. Taide-terapian tarkoitus ei ole taiteen opettaminen, vaan kuvat toimivat itseilmaisun ja ymmärtämisen välineinä. Taide tarjoaa levähdyspaikan mielelle ja ohjaa nauttimaan tunteista sekä kokemuksista. Luova toiminta edistää luovuuden käyttöön ottoa muilla elämän alueilla. Luovan ilmaisun kautta sietämättömät tai tuskalliset

tunteet voi kohdata paremmin. Kuvien tekeminen hyväksyvässä ilmapiirissä auttaa aloittamaan vaikeista asioista puhumisen helpommin. Taideterapia sopii useimpien psyykkisten häiriöiden, stressioireiden, elämäntilanne kriisien ja vuorovaikutus ongelmien hoitoon. Hyviä tuloksia on saatu myös aivovamma ja kipupotilaiden hoidossa sekä laitostuneiden vanhusten toiminta kyvyn ja itsearvotukseen kohottamisessa. (Tuisku 2009.)

Käsityötä on hyödynnetty terapeuttisena välineenä kuitenkin määrittelemättä sitä terapiaksi (Pöllänen 2008, 91). Terapia tarkoittaa hoitomenetelmää (Finto 2017b). Terapeuttisuuden pyrkimys on toisen ihmisen auttamiseen liittyvää, kaiken terveyttä ja hyvinvointia lisäävää sairaanhoidollista, kasvatuksellista tai opetuksellista toimintaa. Terapeuttisuus liitetään toimintaan, joka edistää yksilön itsensä ilmaisemista, vahvistaa yksilön minuuden rakentumista ja olemassa oloa ja sitä kautta psyykkistä terveyttä. Käytännössä käsityötä on käytetty vammaisten toimintaterapiana, kuntoutuksen tukena psykoterapia asiakkaiden kanssa, erilaisissa ryhmissä tai itsehoidollisena harrastuksena. Käsityön rinnastaminen terapeuttisena toimintana musiikki- ja taideterapiaan lienee perusteltua luovuuden ja toiminnallisuuden hyödyntämisessä. (Pöllänen 2008, 92.)

4 Käsityön tekemisen yhteys hyvinvointiin ja mielenterveyteen

4.1 Käsityö

Käsityö tarkoittaa käsin tehtävien tuotteiden suunnittelua ja valmistamista olematta sidottu materiaaleihin tai tekniikkoihin. Käsityössä olennaista on materiaalien ja työmenetelmien tunteminen ja soveltaminen sekä suunnittelu ja taito muokata ja muotoilla materiaalia. Käsityön osaaminen on tuntumanvaraista tietoa, yksilöllistä ja toiminnallista tekemistä, joka opettaa tiedollisia, taidollisia, esteettisiä, eettisiä ja sosiaalisia taitoja tekemisen sekä ajan myötä kehittyen ja kasvaen. (Seitamaa - Hakkarainen 2009, 66 - 67.)

Anttilan (2016, 6) mukaan käsityön tekeminen on inhimillistä toimintaa, joka käsittää laajalti henkisiä ja fyysisiä toimintoja, edellyttäen sekä ketteryyttä että voimaa, kätevyyttä, näppäryyttä, materiaalien ja työvälineiden hallintaa, ennakoivaa suunnittelua, jonkin verran luovuutta, tavoitteiden asettamista ja työn arviointia. Vaikka fyysinen työ korvautuukin yhä enemmän koneilla ja digitaalisilla laitteilla, vain ihmiselle ominainen tunteisiin sidottu, päätelmiä tekevä, uutta luova ja innovaatioihin pystyvä kyvykkyys sisältyy käsillä tekemiseen.

Keskeisenä lähtökohtana käsityötä tehdessä on ihmisen tarve toteuttaa olemistaan tekemällä käsin, jossa kyvykkyys, taitavuus ja osaaminen ilmenevät tekoina ja tuotteina. Käsityön historia on jatkunut vahvana aikakaudesta ja kriisistä toiseen jatkaen sinnikkäästi olemassaolnaan aina uudesti syntyneenä. Käsityön vahvuutena on kyky olla vuorovaikutuksessa kaikkien ihmisten kanssa, sen ruumiillisuus ja yhteys arkipäivään, jossa se kulkee kohti tulevaisuutta. (Nuutinen, Soini-Salomaa & Kangas 2014, 205.)

Käsityö, käsien käytön hyödyntäminen ja tekemiseen perustuvan taidon kehittäminen on ollut ihmiselle tyypillistä. Keskeinen tekijä ihmiskunnan selviytymisessä ja yhteiskunnan kehittämisessä on ollut päämäärään tähtäävä toiminta, työ tuloksineen. Käytännöllisenä käsityöläisenä tekniikkaansa kehittävä ihminen on käyttänyt käsiensä taitoa ja muokannut luontoa vastaamaan omia tarpeitaan ja tavoitteitaan. *Käsin tekemisen aikana* käsityön voidaan sanoa olleen kokonaista ja kokonaisvaltaista tekemistä. Käsityö on ollut merkityksellistä elämän ylläpitämisessä ja selviytymisessä, ollen osa arkea. Toisaalta on ollut pakko ja toisaalta kunnia asia olla käsistään taitava. Valmistus materiaalien, konkreettisen valmistamisen, valmistustekniikan ja työvälineiden käytön hallinta on rakentanut käsityötä tekevän minäkuvaa, vahvistanut ongelman ratkaisu taitoja ja antanut valmiuksia vastuulliseen toimintaan. (Pöllänen & Kröger 2000, 233 - 234.)

Tuotanto teknologian aika on jakanut työn, harrastuksen ja koulutuksen erilleen. Ammattimainen käsityö on eriytynyt suunnittelijan ja toteuttajan tehtäviin, jolloin käsityöprosessi on muuttunut ositetuksi käsityöksi. *Tietoteknologian aikana* käsityö on jäänyt mielihyvä pohjaiseksi harrastamiseksi ja itsensä toteuttamisen keinoksi. (Pöllänen & Kröger 2000, 235 - 236.) Nykyään lyhytjännitteinen, *tieto- ja*

teknologisen erikoisosaamisen yhteiskunnallisen kehityksen aika on muuttanut fyysiseen suoritukseen perustuvan työn koneiden tehtäväksi. Käsityön merkitys voi tässä muutoksen yhteiskunnassa mahdollistaa yksilön, luonnon ja yhteiskunnan välisen yhteyden kokemuksellisen ja materiaalisen elämyksen avulla, jonka lähtökohtana voidaan pitää ihmisen tarvetta toteuttaa olemistaan tekemällä käsin – toimia tekemällä. (Pöllänen & Kröger 2000, 239.)

Järnefletin ja Matinlaurin (2014) mukaan käsityö nähdään opetussuunnitelmassa laaja-alaisena ja monimateriaalisena oppiaineena. Käsityön katsotaan olevan tutkivaa, keksivää ja kokeilevaa suunnittelua ja työskentelyä, joka tukee ja kehittää kriittistä ajattelua, tiedonhankintaa, uuden tiedon luomista ja arviointitaitoja. Käsityön merkitys nähdään ongelmanratkaisua ja toiminnallisia taitoja kehittävässä toiminnassa, ollessaan pitkäjänteistä ja mielihyvän tunteita tuottavaa. Käsityön nähdään parhaimmillaan olevan luovaa ja innostavaa, moniaistista kokemista sekä identiteetin rakentamista. Se lisää hyvinvoinnin mahdollisuuksia tuottamalla suunnittelun ja tekemisen nautintoa joko itsenäisesti tai yhdessä toisten kanssa. Käsityö kehittää monilukutaitoa, joka käsityössä voi olla kehollista, materiaalista, teknistä, teknologista, visuaalista, eettistä ja ekologista. Teknologian sekä tieto- ja viestintätekniikan käyttö ohjaa osallisuuteen, aktiivisuuteen ja itseohjautuvuuteen. Käsityöprosessi sisältää kielen, symbolien sekä numeroiden käyttöä, lisäksi käsityössä korostuvat materiaallinen välittyneisyys sekä kehollinen ajattelu ja merkitysten rakentaminen (Nuutinen ym. 2014, 210).

Ympäristö vaikuttaa ihmisen tunteisiin, kokemuksiin ja toimintaan. Ihminen on aina muokannut ympäristöä tarpeisiinsa, jolloin hänen aktiivinen osallisuutensa ympäristöön tarkoittaa hänen toimintansa ja kokemustensa, mielensisäisten prosessien, elämyksien ja tuntemuksien vaikutusta ympäristösuhteeseen. Ympäristön muokkaaminen näkyy ihmisessä, onnistuminen näyttäytyy sujuvana toimintana ja hyvinvointina – vähemmän onnistunut jopa toimintakyvyn menettämisenä ja pahoinvointina. (Raunio 2007, 33.)

Luovuudella tarkoitetaan kykyä tuottaa jotain uutta tavalla tai toisella arvokasta. Luovilla ihmisillä on ennakkoluulottoman, omintakeisen ja uteliaan persoonallisuutensa avulla kyky yhdistää mielessään rakentavasti vastakohtaisuudet ja erilaiset aistikokemukset. (Huttunen 2006.)

Taidon käsitettä ja sen suhdetta tietoon ja tekemisen päämääriin on Aristoteles pohtinut seuraavasti;

"Taito ei ole mikä tahansa annetun päämäärän toteuttamisvalmius, vaan jotakin, jota ihmisellä ei ole luonnostaan, mutta jonka hän voi järkensä ansiosta oppia ja joka edellyttää toiminnallisen osaamisen lisäksi myös tiedollista käsitystä niistä periaatteista, joihin taidon harjoittaminen perustuu" (Anttila 2016, 7).

4.2 Käsityön terapeuttisuus

Joensuun yliopiston Savonlinnan opettajan koulutuslaitoksessa tehdyn Käsityötieteen ja käsityömuotoilun sekä teknologiakasvatuksen tutkimusohjelman (2007) mukaan eri tutkijat korostavat yhteiskuntamme muuttuvan tietoyhteiskunnasta yksilön ja yhteisön luovaa tuottamista korostavan tuottamisen innovaatioyhteiskunnaksi (Seitamaa-Hakkarainen, Pöllänen, Luutonen, Kaipainen, Kröger, Raunio, Sipilä, Turunen, Vartiainen & Heinonen 2007, 2).

Käsityötieteen lähestymistapa voi olla psykologisesta, fysiologisesta, sosiaalisesta, kulttuurisesta, taloudellisesta tai teknologisesta näkökulmasta. Käsityötiede luo käsitteitä luovan, tuottavan toiminnan ymmärtämiseen, jonka tavoite voi olla henkilökohtainen, käytännöllinen, taiteellinen, pedagoginen tai ammatillinen. Laajemmassa merkityksessä käsityötiede ja käsityön opetuksen tutkimus vahvistavat suomalaista kulttuuria ja elämänhallintataitoja. (Helsingin yliopisto 2017.) Käsityötieteen moni- ja poikkitieteisyys antaa tutkimukselle laajempaa teoriapohjaa yhdistäen kulttuuriantropologiaa, psykologiaa, kasvatustieteitä, naistutkimusta, semiotiikkaa eli merkkioppia ja kulttuurihistoriaa käyttäen lähtökohtanaan ensisijaisesti ihmistieteitä (Raunio 2007, 21).

Harvalukuisinakin laajasti suuntautuneet käsityötieteen tutkimushankkeet ovat tuoneet esille käsillä tekemisen tuomaa psyykkisen hyvinvoinnin tai elämänhallinnan kokemusta sekä harrastajien että yliopisto-opettajien näkökulmasta. Käsityötiede tutkii prosessien aineellisia ja aineettomia tuotoksia, tuotteiden ja kulttuurin suhdetta sekä ihmistä materiaalisen maailman tuottajana ja kokijana. (Pöllänen 2007, 15, 31).

”Käsityön pitäisi olla ihmisoikeus, ihminen on konkreettinen otus, joka ajattelee osittain käsillään ja kehollaan. Käsitöitä tehdessä aivoissa tapahtuu paljon.” (Huotilainen 2013.) Aivojen toimintaa voidaan tutkia toiminnallisella magneettikuvauksella fMRI, PET-tutkimuksella, MEG-tutkimuksella, EEG-tutkimuksella sekä uni- ja aktiivisuusmittauksilla. Kaikki tekomme muokkaavat aivojamme. Käsityön tekeminen aktivoi aivojamme otsalohkon alueelta suunnittelun aikana, liikkeen ja tuntoaistin osalta päälaenlohkon alueelta, tarkkaavaisuuden ja muistin osalta ohimolohkon alueelta sekä näköaistin osalta takaraivolohkon alueelta. (Huotilainen, Työterveyslaitos & Cicero Learning 2014.)

Käsityöharrastuksen mukanaan tuoma aivotoiminnan tehostuminen ulottuu myös muille elämän osa-alueille kuten hienomotoriikkaan, hahmottamiseen, kolmiulotteisuuden ymmärtämiseen, keskittymiseen, luovuuteen, tuntoaistimuksiin ja näköjärjestelmään (Huotilainen ym. 2014). Käsityön tekemisen neuropsykologiset vaikutukset perustuvat kädellisyyden hyödyntämiseen ja kehittämiseen. Käsien koskettaminen ja työstäminen, näkö- ja tuntoaistein havaitseminen sekä omien liikkeiden ja lihasten hallitseminen edellyttävät molempien aivopuoliskojen aktivoitumista ja yhteiskäyttöä. (Pöllänen 2008, 99 - 100.)

Aivot tarvitsevat työtä ja sitä käsityö tarjoaa älyllisten ja taidollisten haasteiden muodossa mielekkään tekemisen lisäksi. Uudenlaisen käsityön opiskelu ja omien luovien ratkaisujen kehittäminen ovat haasteellista ja palkitsevaa, jossa virheet ovat lahjoja uuden oppimiseen. Älyllisen kehittymisen kannalta keskeistä on oman tyhmyyden ja keskeneräisyyden sietäminen. Onnistumisen selittämisessä ajattelun raamina voidaan käyttää lukittua mallia, jonka mukaan ihmisellä joko on tai ei ole lahjakkuutta, jonka mukaan virhe on osoitus lahjattomuudesta ja epäonnistumi-

nen tuo esiin tyhmyyden. Kasvun mallissa katsotaan lahjakkuuden olevan dynaamista eli kehittyvää ja muuttuvaa, jossa jatkuva ponnistelu omien taitojen ääriarjoilla tuo onnistumisen tunteen tulevaisuudessa. (Huotilainen ym. 2014.)

Käsityön tekemisen katsotaan vaikuttavan aivoihin opettamalla itseilmaisua ja rentoutumista, se edesauttaa sosiaalisten suhteiden ylläpidossa ja aktivoi ikään-tyessä. Koulussa taito- ja taideaineilla on tärkeä rooli oppimisen kannalta, luova toiminta aktivoi oppimaan. (Huotilainen ym. 2014.) Käsityön tekemisen myötä ohjeiden noudattaminen, itsehillintä, keskittymiskyky ja pitkäjänteisyys kehittyvät. Toisaalta onnistumiskokemukset, epäonnistumisen sieto ja luottamus omiin kykyihin kasvattavat minäkuvaa ja itsetuntoa. Käsityön tekemisen avulla voidaan tukea ja kehittää yksilön tietoja ja taitoja tukemaan arkea, itsenäistä selviytymistä ja sosiaalisia valmiuksia. (Pöllänen 2008, 94 - 95.)

Kehollisen ajattelun käsite korostaa kehon merkitystä osana ajattelun prosessia, materiaalien käsittelyä, työvälineiden ja tilan käyttöä sekä vuorovaikutusta toisten kanssa. Kehollinen ajattelu sisältää informaation keräämistä ja organisointia sekä sen reaaliaikaista soveltamista. Se on kokonaisvaltaista kehon ja mielen sitoutumista tilanteeseen, keho tietää, miltä tekeminen tuntuu. (Kangas, Lahti, Ojala & Yliveronen 2014, 80 - 81.) Kehollisuus voidaan nähdä purkautumiskanavana muun muassa ahdistuksen työntämisessä pois ajatuksista, esimerkiksi aggression purkamisena kangaspuiden paukuttamisella tai mielen rauhoittumisena ruutiinomaisen sukan neulomisen myötä. EKG-syketaajuus muutosten tutkimuksen mukaan luova itseilmaisuprosessi neulonnan muodossa on kokonaisvaltaisesti rentouttavaa. (Pöllänen 2008, 95 - 96.) Käsien tekemisessä keho toimii sekä aktiivisesti havaintojen tuottajana, että passiivisesti havaintojen vastaanottajana, jolloin havaintoihin liittyy kehon liikettä, toimintaa ja kosketusta materiaaliin. Esimerkiksi huovuttaessa käsien kosketus villaan sitä työstäessä havainnoituu samalla eri aistein materiaalin muutos villan huopuessa. Keholliset havainnot näyttävät olevan yhteydessä tekemisen aikana koettuihin tunteisiin ja motivaatioon. (Kangas ym. 2014, 81.)

Terapeuttisuuden näkökulmasta keskeistä on käsityön ja vuorovaikutuksen suhteen mahdollisesti aikaan saadut muutokset ajatuksissa, aisteissa, tunteissa, kehossa, toiminnassa tai käyttäytymisessä. Osallistuva ja kokemuksellinen kognitiivinen toimintatapa tuovat tietoisuuteen tunteita ja ajatuksia uudella tavalla kuin vain keskusteltaessa niistä. Käsityön tai käsityöprosessin herättämät mielikuvat voivat liittyä menneeseen tai tulevaan elämään tai tulevaisuudenkuvien rakentamiseen. Käsityön voidaan sanoa toimivan sisäisen maailman ilmaisun välineenä, sisäisen ja ulkoisen maailman jäsentämisen työvälineenä ja oman toiminnan hallinnan harjoittajana. (Pöllänen 2008, 92 - 94.) Tekeminen ja onnistuminen voi luoda positiivisia mielikuvia itsestä, ja antaa hallinnan tunnetta materiaalien, välineiden ja tekniikan totellessa omia käsiä. Ihminen kokee onnistumista ja tyytyväisyyttä vahvistaen identiteettiään ja saaden uusia näkökulmia. (Pöllänen 2008, 97.)

Huolimatta teknologisen osaamisen tärkeydestä sekä uusimman tiedon ja teknologian hallinnan painottamisesta osana tulevaisuutta, elämänhallintaan ja selviytymiseen tarvitaan edelleen kädentaitoja, jolloin käsityön tulevaisuus on kytkeytymässä vahvasti hyvinvointiin ja elämänhallintaan. (Nuutinen ym. 2014, 205 - 206.) Elinkeinoelämän valtuuskunnan vuonna 2005 tekemän asennetutkimuksen mukaan suomalaisille on tärkeämpää henkisen tarpeentyydytyksen alueeseen kuuluvat asiat kuin materiaaliset, vaikkakin talouden merkitys vaikuttaa myönteisesti onnellisuuteen (Pöllänen 2007, 30).

Käsityö voi toimia ennalta ehkäisevänä mielenterveystyönä sekä interventiona hoitotyössä, kuntoutuksessa ja terapiassa. Hyvinvointipalveluina voivat olla elämys-, rentous- ja virikeohjaustoiminta, kuntoutukseen liittyvät toimintapalvelut ja hoitoon liittyvä työskentelyterapia. Kehittymässä oleva palvelumuotoilu, yhdistää kulttuurisen, sosiaalisen ja inhimillisen vuorovaikutuksen alueet. Se voi tarjota innovatiivista ajattelua ja sellaisia uusia työtapoja, joiden avulla voidaan ratkaista näköpiirissä olevia sosiaalialan ja terveydenhuollon haasteita. (Nuutinen ym. 2014, 205 - 206.)

4.3 Nettiajan käsityöt

Huovilan ja Matikaisen (2017) mukaan sosiaalinen media on muuttanut viestintää huomattavasti tavallisten ihmisten keskuudessa sekä organisaatioiden ja viranomaisten toiminnassa. Se perustuu käyttäjien väliseen vuorovaikutukseen. Sosiaalisessa mediassa yksilöstä tulee aktiivinen toimija ja sisällön tuottaja. Sosiaalisen median tunnetuimpia palveluita ovat Facebook, Twitter, Youtube, blogit, Wikipedia, mobiilipalvelut (WhatsApp, Instagram) sekä erilaiset verkkokeskustelut.

Ihmisten välisen viestinnän perustana on yhteinen mielenkiinnon kohde, yhteenkuuluvuuden tunne ja sitoutuminen, joka syntyy kehollisesta ja sanallisesta vuorovaikutuksesta. Epämuodollinen keskustelu ja kokemusten jakaminen ylläpitävät ja luovat sosiaalisia suhteita, jossa jaettu asiantuntijuus syntyy yhteisön jäsenten jakaessa spontaanisti oikeanlaista tietoa ja osaamista. Harrastajien yhteisöllisen suhteen tunnusmerkkeinä ovat solidaarisuus, avoimuus, uudistuminen, pysyvyys ja integraatio. Jäsenten kesken vallitsee syvälle juurtunut jakamisen ja elämisen muoto. Yhteisöön kuuluminen ja vapaaehtoinen harrastustoiminta ovat elämää pidentävää sosiaalista pääomaa ja perusta ihmisen hyvälle terveydelle. Yhteisöllisyyden lähtökohtana voivat olla alueelliset, poliittiset tai taloudelliset seikat. Se voi pohjautua myöskin sukulaisuuteen, seurusteluun, maailmankatsomukseen, uskomuksiin tai harrastuksiin. (Vartiainen 2010, 49.) Käsityöläiset, keksijät ja korjaajat muodostavat yhteistyöverkostoja tuottaen nopeita ja uusiutuvia innovaatioita, jossa jaettu innostus on taloudellista hyötyä enemmän yhteistyön kantavana voimana (Nuutinen ym. 2014, 208).

Osallisuus ymmärretään syntyvänä tunteena ihmisen osallistuessa jonkin yhteisön toimintaan opiskelun, harrastuksen, järjestötoiminnan tai työn kautta. Se ilmenee tasavertaisuutena ja luottamuksena, arvostuksena ja mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä. Osallisuuden aste ja aktiivisuus vaihtelevat elämäntilanteiden mukaan. Sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuuden kokeminen vähentävät vakavien sairauksien, kuten masennuksen ja sydänsairauksien riskiä ja toimivat suojaavina tekijöinä hyvinvointi vajeita ja syrjäytymistä vastaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Yhteisölähtöiset taidemenetelmät ovat osoitta-

neet potentiaalisuutensa sairauksia ennalta ehkäisevinä menetelminä ja lisäneet ihmisten mahdollisuutta kuulua yhteisöön ja tätä kautta lieventäneet yksinäisyyttä ja ulkopuolisuutta (Honkasalo 2015, 36).

Vapaaehtoistoiminta on perinteisesti määritelty palkattomaksi vapaaehtoiseksi toiminnaksi toisten ihmisten tai yhteisöjen hyväksi. Sekä järjestöjen kautta tapahtuva vapaaehtoistyö, että epävirallinen sukulaisten, ystävien ja tuttavien kesken tapahtuva auttamistyö, ovat monella tapaa tärkeitä täydentäessään hyvinvointivaltion peruspalveluita kuitenkin korvaamatta niitä. (Hanifi, 2011.) Vapaaehtoistoiminnan osallistumisen portaita on toiminnan ideoinnista aina toteuttamiseen saakka. Toiminnassa mukana olo on mielekästä, osallisuus koostuu monista kokemuksista sekä vaikuttamisesta omaksi ja yhteiseksi hyväksi. Toiminta ilman sitouttamisongelmia toimii luonnollisena motivaationa. (Rissanen & Laitinen 2015, 30.) Hyvän tekeminen, auttaminen, osaamisen jakaminen, läsnäolo ja vapaaehtoistyö tukevat merkityksellisyyden kokemusta ja itsearvostusta, tukien mielen hyvinvointia (Wahlbeck ym. 2015, 43).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää käsityön tekemisen yhteyttä masennuksesta toipumiseen ja käsityön tekemisen käyttöä masennusta ennalta ehkäisevänä ja lievittävänä hoitomuotona. Opinnäytetyön tehtävä on toteuttaa teemahaastattelu käsityön tekemisen vaikutuksista masennuksen kokeneiden ja käsityötä harrastavien näkemyksistä nettiyhteisössä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Mikä on käsityön tekemisen yhteys masennuksesta toipumiseen?
2. Kuinka käsityön tekemistä voi hyödyntää masennuspotilaan hoitotyössä?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kohderyhmä

Huhtikuussa 2015 Joensuun kaupunki toi julkisuuteen hypistelymuhvikampanjan yhdessä vapaaehtoistoiminnan koordinaattoreiden, Pohjois-Karjalan Martat ry:n, Pohjois-Karjalan Muisti ry:n ja käsityön harrastajien kanssa auttamaan muun muassa muistisairaita vapaaehtoistoimintana (Karjalainen 2015). Toiminta laajentui ympäri Suomen Facebookiin perustetun Muhvimimmit-ryhmän kautta. Sen ylläpitäjinä toimivat Joensuun kaupungin kulttuuritoimi ja vapaaehtoistyö. Ryhmään kuuluu 781 jäsentä ympäri Suomen (Facebook 2017).

Opinnäytetyön aineiston kohderyhmä muodostui kuudesta naissukupuolta edustavasta haastateltavasta Facebookin Muhvimimmit-ryhmästä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukon valinta on tarkoituksen mukaista ja siinä suositaan ihmistä tiedon keruun lähtökohtana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Yhteisinä piirteinä haastateltavilla olivat käsityön tekeminen harrastuksena ja massenneuksen kokeminen sairautena. Kankkusen ja Vehviläinen - Julkusen (2009, 83 - 84) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä, vaan keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä yksilöiden lukumäärä. Osallistujien valintaperusteina käytetään henkilöiden hallitsemaa tietoa tutkittavasta asiasta, jolloin voidaan puhua homogeenisestä tutkimusaineistosta.

Muhvimimmit tekevät vapaaehtoistyönä hypistelymuhveja muun muassa muistisairaiden käyttöön. Hypistelymuhvi (twiddle muff) on neulottu, virkattu, huovutettu tai ommeltu, päistään avoin käsiensuoja. Muhvin molemmin puolin on kiinnitetty käsille toimintaa ja aivoille aktiviteettiä antavia esineitä, tupsuja, nappeja, virkattuja nauhoja ja kuvioita, joita voi hypistellä. Erilaiset materiaalit, muotoilut ja värit antavat aisteille virkkeitä. Hypistelymuhvin avulla muistisairaalle levottomat kädet voivat rauhoittua. (Karjalainen 2015.)

6.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on kyse tutkimuksesta, jolla selvitetään sanoin ja lausein tiettyä ilmiötä yksittäiseen aihealueeseen keskittyen ilman yleistämistä, vailla tilastoja tai muita määrällisiä tuloksia. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvantaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus on joukko tutkimuksia, joissa jokainen kertomus on todellinen tapaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun lähtökohtana. Laadullisen tutkimuksen menetelminä käytetään tutkittavien näkökulmia ja ääntä esille tuovia tekniikoita, kuten teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia, ryhmähaastattelua sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien loogisesti etenevien esitystapojen analyysseja. Tutkimusaineistoa käsitellään ainutlaatuisena ja syvällisesti sen näkemyksen valossa, mitä yksityiskohtaisuuksiin perehtymisen avulla on saavutettu. (Hirsjärvi ym. 2009, 160 – 164.) Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 260) toteavat laadullisen tutkimuksen olevan juoneltaan etenevä kertomus etsimisestä, jossa tutkija yksittäisiä havaintoja pohdittien päätyy yleisiin merkityksiin hakien selitysmalleja ja kehittellen teoreettisia näkemyksiä.

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttuvat. Näin se vastaa hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtiin liittämättä sitä kuitenkaan suoraan kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelumenetelmässä keskeistä on haastattelun näkökohta eli teema, mutta kaikkia kysymyksiä tai niiden järjestystä ei ole. Teemahaastattelu etenee joidenkin tiettyjen teemojen varassa ottaen huomioon yksilöiden tulkinnat ja asioiden merkitykset vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että yksilön kokemuksia, uskomuksia, tunteita ja ajatuksia voidaan tulkita jonkin tietyn yhteisen kokemuksen yhdistäessä heitä. (Hirsjärvi & Remes 2010, 47 - 48.)

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen lähestymistapa, koska haluttiin kokemuseräistä tietoa, todellisen elämän kuvantamista runsas sanaisena ja kokonaisvaltaisena. Kvalitatiivisen opinnäytetyön tutkimuksellinen osio koottiin puhelimitse ma-

sennuksen kokeneita ja käsityötä harrastavia henkilöitä haastatteleamalla. Tutkimuksen aiheesta johtuen oli ennalta tiedettävissä vastausten olevan monitahoisia. Hirsjärven ja Remeksen (2010, 58 - 59) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään jotain ilmiötä syvällisemmin tai etsimään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin tai ilmiöihin, jolloin muutamaa henkilöä haastatteleamalla saadaan merkittävää tietoa.

Opinnäytetyön teemahaastattelun runko muodostettiin neljästä teemasta, joita olivat masennus, masennuksen hoito, terveyden edistäminen ja yhteisöllisyys (liite 1). Teemahaastattelu toteutettiin haastateltavan kertoessa teemojen mukaisesti ajatuksiaan. Tapauskohtaisesti haastattelun edetessä esitettiin apukysymyksiä. Masennus-teeman apukysymyksinä käytettiin masennuksen syntyyn, tunnetilojen kokemiseen, hoitoon hakeutumiseen ja työ- ja toimintakykyyn liittyviä apukysymyksiä. Masennuksen hoitoon liittyvinä apukysymyksinä kysyttiin hoidon toteutusta, vaikuttavuutta, mahdollisia haittavaikutuksia ja toiveita hoitomuotojen suhteen sekä läheisten tuen merkitystä. Terveyden edistämisen teemassa painuduttiin terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen käytettyihin menetelmiin. Tähän otettiin mukaan käsityön tekemisen vaikutusten tarkastelu käsityö harrastamisen, motivaation, koettujen tunnetilojen, työhön tulevien virheiden, ajan sekä rahan käytön ja fyysisen kuormittavuuden kannalta. Yhteisöllisyyden kokemusten merkitys, sosiaalinen media ja vapaaehtoistoiminta liitettiin apukysymyksinä neljänteen teemaan. Lisäksi kysyttiin haastateltavan ikäryhmää.

6.3 Aikataulu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheeksi haettiin hoitotieteen ja käsityötieteen yhdistävää seikkaa. Aihe valikoitui sanomalehti Karjalaisen huhtikuussa 2015 julkaiseman artikkelin perusteella, jonka mukaan Joensuun kaupunki lanseeraa hypistelymuhvikampanjan. Toukokuussa Joensuun kaupungin kulttuuripalvelut tuotti kolme erilaista toimeksiantoa Karelia-ammattikorkeakoululle hypistelymuhveihin liittyen, joista valittiin tehtäväksi kyselytutkimus Muhvimimit -ryhmään (liite 2).

Opinnäytetyön ensimmäinen pienryhmätapaaminen pidettiin syyskuussa 2015. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä sähköpostitse, ja etsittiin vaihtoehtoisia tavoitteita opinnäytetyön tehtäviksi. Tässä vaiheessa opinnäytetyön aiheeksi ajateltiin laajasti mielenterveyden ongelmia, eikä se ollut kohdennettua. Syksyn 2015 ja vuoden 2016 aikana opinnäytetyön tekeminen ei edistynyt mainittavasti kahden koulun opintojen, näihin liittyvien työharjoitteluiden ja osin ansiotyön tekemisen takia.

Toukokuussa 2017 alettiin varsinaisesti kirjoittamaan tietopohjaa ja hahmottelemaan haastattelun teemakysymyksiä. Haastattelun avulla pyritään saamaan riittävän kattava tutkittavan ilmiön aineisto (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47). Samaan aikaan oltiin yhteydessä toimeksiantajaan, ja yhteistyössä sovittiin opinnäytetyön aiheen käsittelevän käsityön tekemisen yhteyttä masennuksesta toipumiseen.

Touko- ja elokuun aikana kerättiin teorian tietoa opinnäytetyölle käyttäen Google-selaimen vapaasanahakua sekä Karelia-ammattikorkeakoulun Finna-tiedonhakujärjestelmää lähinnä Terveystieteen ja Medic-tietokannan osalta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa lähteiden hakeminen oli hajanaista. Teorian tietoa mielenterveydestä, hyvinvoinnista, masennuksesta sekä käsityötieteen tutkimuksista löytyi laajasti.

Kesäkuun alussa lähetettiin saatekirje ylläpitäjien suostumuksella Muhvimimit -ryhmään Facebookin, jossa pyydettiin vapaaehtoisia henkilöitä ilmoittautumaan osallistujiksi kesäkuussa 2017 puhelimitse tapahtuvaan teemahaastatteluun (liite 3). Vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautui seuraavan vajaan kahden viikon aikana kuusi henkilöä sekä yksityisviestinä Facebookin kautta, että tekstiviestillä henkilökohtaiseen puhelimeen. Haastateltavien lukumäärä vastasi tavoitteita. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 47, 59) toteavat kohdennetun haastattelun ominaispiirteisiin kuuluvan, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Merkittävää tietoa voidaan saada muutamaa henkilöä haastatteleamalla.

Jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin haastattelua varten päivä ja kellonaika, joista jokainen haastattelu onnistui sovittuna aikana. Haastattelurunkoa ei testattu kenelläkään. Tutkijan pitäisi tehdä esihaastatteluja (Hirsjärvi & Hurme 2010,

72). Toisaalta luotettiin vapaaehtoisuuteen perustuvan haastattelun tuottavan keskustelua runsaasti, toisaalta uskottiin aihealueen sitä supistavan, riippuen haastateltavan luottamuksesta haastattelijaa kohtaan. Haastateltavalla on odotuksia haastattelijaa kohtaan (Hirsjärvi & Hurme 2010, 95).

Kaikki kuusi haastattelua toteutettiin 12.6. - 28.6.2017 välisenä aikana. Haastattelun pystymiseksi johdonmukaisena haastateltavalle kerrottiin aluksi teema-haastattelun rungon koostuvan koettua masennusta, masennuksen hoitoa, terveyden edistämistä ja yhteisöllistä toimintaa koskevista kysymyksistä. Puhelut olivat pituudeltaan puolestatoista tunnista noin kahteen tuntiin. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 74) mukaan haastattelun kesto on usein 1,5 - 2,0 tuntia.

Teemahaastattelun kysymykset pyrittiin esittämään niin, etteivät ne olisi millään tavalla johdattelevia tai omia arvoja korostavia. Tutkijan omat arvot muovaavat tutkittavan ilmiön ymmärtämistä, koska tutkija ei voi sanoutua irti omista arvolähtökohdistaan (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Haastateltavat kertoivat vuorovaikutuksessa kulloiseenkin teemaan mielessään olevia asioita. Tarkentavan tiedon hakemiseen lisättiin apukysymyksiä jokaisen haastateltavan kohdalla tapauskohtaisesti.

Ensimmäiselle haastateltavalle kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta, jonka hän kielsi. Nauhoitusvälineiden alkeellisuudesta johtuen nauhoituksen pois jättäminen otettiin vastaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 93) mukaan haastateltavat eivät yleensä kiellä nauhoittamista, kuitenkin haastattelijan tulisi toimia kuin nauhoittaminen kuuluisi luonnollisena osana haastatteluun. Nauhoituksen pois jättäminen tosin tulisi vaikuttamaan tutkimuksen luotettavuuteen. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 92) toteavat, että vaikka haastattelija kirjoittaisi sanatarkasti vastaajan puheita, menetetään tärkeitä haastatteluun sisältyviä vivahteita.

Yhteys luotiin käyttäen kuuloke-mikrofoniyhdistelmää, jolloin pystyttiin kirjoittamaan tietokoneella. Kirjoittaminen hankaloitti keskittymistä, mutta tarpeen mukaan kysyttiin tarkentavia kysymyksiä. Kaikki haastattelut päätettiin tehdä samalla tekniikalla, eikä nauhoittamisen mahdollisuutta tarjottu enää kenellekään.

Haastateltavat olivat halukkaita kertomaan näkemyksiään avoimesti, ja haastattelut sujuivat vapaan luontevasti. Hirsjärven ym. (2009, 165) mukaan tutkimus toteutetaan joustavasti ja sitä muutetaan tutkimuksen edetessä olosuhteiden mukaisesti.

Välittömästi haastattelujen jälkeen teksti selvennettiin puhtaaksi kirjoittaen, jolloin se oli ymmärrettävää analysointivaihetta ajatellen. Haastattelu materiaalia tuli puhtaaksi kirjoitettuna Arial-fontilla, kirjasin koolla 12 ja 1,5 rivivälillä 6 - 7,5 A4-sivua. Tämä määrä sisälsi myös teemahaastattelun 2 sivuisen rungon otsikoin.

Saatua materiaalia tiivistettiin heinä - elokuun aikana poistaen epäolennaisuuksia, jolloin materiaalmäärä väheni noin yhdellä sivulla haastattelua kohden. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 132) mukaan tutkija päättää, mitä haastattelun osia kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä antamaan suuntaa aineiston jatkokäsittelylle. Haastatteluja alettiin luokitella elokuussa merkitsemällä muistiinpanoja erivärisillä kynillä etsien samankaltaisuuksia haastateltavien ilmaisuista, jolloin teemojen mukainen alaluokittelu saatiin tehtyä. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 142,149,173) mukaan aineiston purkaminen teema-alueittain voidaan tehdä keräämällä teema-aluetta koskevat vastaukset yhteen ja tavoittamaan haastatteluvastausten olennainen sisältö. Teemat pohjautuvat tutkijan tulointoihin haastateltavien erilaisista ilmaisuista samaan luokkaan koodaamalla. Sanoja tai lauseita luokitellaan koodeilla. Aineiston yhdistely ja koodaaminen tarkoittavat luokkien välillä esiintyvien samankaltaisuuksien löytämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 132). Materiaali jäsenneltiin analyysirunkoihin ja kaikki haastatteluja koskevat muistiinpanot tuhottiin polttamalla ne.

6.4 Analyysimenetelmä

Aineiston analyysi aloitetaan koodaamalla eli luokittelemalla aineisto kategorioihin teemojen valinnan ja niiden nimeämisen mukaan. Koodit voivat olla kuvailevia, tulkitsevia tai selittäviä. Kuvailevat koodit kuvaavat tutkijan aineiston järjestämistä. Tulkitsevat koodit kehittyvät käsittelyprosessin myöhemmässä vaiheessa,

kun tutkija on päässyt syvemmälle aineiston tuottamaan tietoon. Selittävien koodien käyttö alkaa teorian hahmottumisen jälkeen. Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytetään usein lähestymistapana sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan tai deduktiivista, jolloin lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet. Induktiivisessa päättelyssä kategoriat johdetaan aineistosta tutkimustehtävien ohjaamana. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen teema, lause tai sana. Raportointi on aineistolähtöistä, ja analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli yleiskäsitteellistämisen mukaan vaiheittain. Sisällönanalyysin luokitteluperusteena voi olla tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä, jota ohjaavat teemat. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 131 - 136.) Luotettavuutta lisää aineistojen ja tulosten kuvaaminen mahdollisimman tarkasti sekä esittämällä autenttisia, suoria lainauksia haastatteluteksteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelu eteni teemojen mukaan. Aineisto tiivistettiin ennen luokittelua ja koodaamista. Merkitsemistapana käytettiin erivärisiä kyniä, millä saatiin poimittua materiaalista keskeisiä lauseita ja sanontoja kuhunkin teemaan liittyen. Teemat nousivat aineistosta ensin suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja kysymysasettelun avulla alateemoihin. Pääteemat, yläteemat, alateemat ja keskeisimmät ilmaisut merkittiin kunkin haastatteluteeman mukaan omiin taulukoihinsa (liite 4).

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Masennus

Opinnäytetyön tulokset kuvattiin teemahaastattelussa käytettyjen teemojen avulla. Pääteemoja olivat masennus, masennuksen hoito, terveyden edistäminen ja yhteisöllisyys. Luokittelun jälkeen analyysirunkoon pääteemojen alle ilmentyi 2 – 3 yläteemaa ja 5 - 15 alateemaa. Tutkimustulosten murre sanat ja kielelliset

poikkeavuudet muutettiin yleiskielelle vastaajien tunnistettavuuden poistamiseksi. Muistiinpanojen tekeminen tutkimusmenetelmänä muutti ilmaisua verrattuna nauhoitettuun haastattelumateriaaliin. Haastateltavien ilmaiset kirjoitettiin rehellisesti tutkimustuloksiin käyttäen niitä sanontoja, joita haastateltavat käyttivät. Tutkimuksessa ilmenneet asiayhteydet, joista haastateltavat voisi tunnistaa, jätettiin pois tutkimuksen aineiston käsittelyssä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 160 - 161) mukaan tutkijan on eettistä varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa murreilmaisujen perusteella.

Tutkimuksen ensimmäinen teema käsitteli masennuksen kokemiseen liittyviä asioita, kuten masennuksen syntyyn vaikuttaneiden tekijöiden arviointia. Tutkimuksessa pyydettiin kuvailemaan koettuja tunnetiloja masennuksen aikana sekä hoitoon hakeutumista sekä työ- ja toimintakykyä masennuksen aikana.

Haastateltavista puolet vastasi kokeneensa synnytyksen jälkeistä masennusta, jota kenenkään kohdalla ei ollut tunnistettu eikä hoidettu. Haastateltavilla ilmeni traumaattisia kokemuksia syntyneen lapsen menettämisestä sekä keskenmenosta. Masennuksen syntyyn nähtiin liittyvän silloisen elämäntilanteen kuormittavuus. Pienten lasten hoitaminen, huonosti nukutut yöt ja omat sekä ympäristön paineet arkipäivän vaatimuksista koettiin haasteellisina. Haastateltavat toivat esille myös työpaikan ilmapiirin vaikutuksen masennuksen syntyyn sekä taipumuksen alakuloon syksyisin. Psykkinen trauma, sen käsitteleminen tai käsittelemättä jättäminen nähtiin vaikuttavana tekijänä masennuksen syntyyn vuosien jälkeen. Uhrautumisen tuntemus, tunnollisuus ja empatiakyvyn voimakkuus koettiin kuormittavina tekijöinä, toisaalta myös läheisten sosiaalisten suhteiden hoitaminen. Puolet haastatelluista näki yhteyden perimään lähisuvussa olevien masennustaipumusten tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi. Somaattisen sairauden yhteys masennuksen syntyyn ilmeni haastateltavien kokemuksissa.

”synnytyksen jälkeen oli masennus, ei siitä puhuttu, eikä itsekään voinut puhua...”

”työympäristöön uuvuin, en työhön...”

”somaattinen trauma, se johtui hoitovirheestä, meni liikuntakyky...”

Hoitoon hakeutuminen tapahtui valtaosalla oma-aloitteellisesti terveydenhoitajan tai terveyskeskus- tai työterveyslääkärin luo. Myös muun terveydenhuolto- käynnin ja työtoverin ohjauksesta hakeuduttiin masennuksen vuoksi hoitoon. Haastateltavien diagnoosit koostuivat lievän, keskivaikean ja vaikean toistuvan masennuksen diagnooseista. Myös vaativan persoonan, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön sekä depressiivisen persoonan diagnoosit tulivat esille. Osa tunnisti mietti-neensä joskus itsetuhoisia ajatuksia.

”itsekkään en ymmärtänyt, koulun terveydenhoitajalle kerroin unettomista öistä, hän ohjasi lääkäriin...”

Masennuksen aikana koettuja tunteita ja tuntoja haastateltavat kuvailivat hyvin voimakkaana väsymyksenä, joka ei helpottanut nukkumalla. Sekä aamuyön tunteina tulevina unihäiriöinä aiheuttaen tunteja kestäväää valvomista. Kokemuksissa voimakas itkuisuus nousi esille. Esille tuli myös fyysisiä kipuja, joiden lähtökohdaksi liitettiin masennus. Ahdistuksen tunnetta, kiinnostuksen ja aloitekyvyn puutetta olivat kokeneet kaikki haastateltavat. Lisäksi nähtiin mielihyvän tunteen puuttumista, päätöksentekokyvyn katoamista, kaiken ympärillään olevan näkemistä rumana, riittämättömyyden ja huonommuuden tunnetta, naiseuden kadottamista, kaaosta, elämän hallinnan menettämistä, vihan tunteita sekä pelkoa tulevaisuudesta.

”hengittäminenkin ahdisti, kuin joku istuisi rinnan päällä...”

”ajatuksset kääntyvät mustaksi ympyräksi, voimakas tunne uhrautumisesta...”

Työkykyynsä haastateltavat kokivat masennusjakson vaikuttaneen vaihtelevasti. Osa haastatelluista ei ollut ollenkaan sairaslomalla, jonkun sairasloman pituus oli vuosia, ja myös toimintakyvyn vaihtelevuus oli suurta. Joidenkin haastateltavien

toimintakyky oli heidän kertomansa mukaan lähes normaaliin verrattavissa, lukuun ottamatta esiintyvää voimakasta itkuisuutta. Jotkut näkivät, ettei heillä ollut toimintakykyä ollenkaan masennusjakson alkuvaiheessa.

”pitkät sairaslomat, minut irtisanottiin, kuntoutuskokeilua...”

”työstä tykkäsin, en vain jaksanut...”

7.2 Masennuksen hoito

Tutkimuksen toinen teema käsitteli masennuksen hoitoon liittyviä seikkoja, hoidon toteutusta, vaikuttavuutta ja toimivuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Teemaan liittyi myös kysymyksiä liittyen haastateltavien toiveisiin hoitomuodoista.

Masennuksen hoitoon kaikki haastateltavat saivat lääkehoitoa. Käytössä olivat olleet masennuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet sekä unilääkkeet. Osalla haastateltavista lääkehoito jatkui, osalla se on purettu pois. Lääkehoidon vaikuttavuuden kaikki haastateltavat kokivat hyvänä. Esille nousi etenkin tunteiden kirjon taantumisen, joka toisaalta käsitettiin minuuden peittymisenä. Lääkehoidon nähtiin auttavan pahimman vaiheen yli. Lääkehoidon haittavaikutuksina mainittiin lääkkeiden tuoma epätodellisuuden pohjautuva tunne sekä tunteiden kärkien taottuminen, joka toisaalta nähtiin etuna.

”lääke on auttanut, tasoittanut pahanolon aaltoilevia kuoppia...”

”lääkkeet purettiin, tulin ulos styroksista, kaikki tunteet tuli pakkauksesta...”

Psykoteriaan osallistuneet näkivät terapian ajatuksia herättävänä yleisesti hyvänä hoitomuotona. Huonona puolena koettiin terapeutin ja potilaan huono henkilökemia. Osa haastateltavista oli ollut hoidossa avohoidossa ja osa osastohoidossa. Masennuksesta haluttiin puhua, mutta kanavia ei koettu olevan saatavilla.

Musiikki koettiin hyvänä itsehoitomenetelmänä, joka rentouttaa kotona. Liikunnan ja etenkin luonnossa liikkumisen koettiin olevan puhdistavaa ja vievän ajatukset tomaan olotilaan. Haastateltavat tunsivat liikunnan itsehoito- menetelmänä pääsääntöisesti jäävän liian vähäiseksi.

”en saanut toista terapeuttia, vaikka pyysin, sen kanssa ei synkannut...”

”puhua ympäristöön halusin...”

Taidelähtöistä terapiaa toivottiin, mutta sitä ei ollut saatavilla asuinpaikkakunnalla eikä lähiympäristössä. Yksi haastateltavista oli saanut psykoterapiaa taide- ja musiikkiterapiassa. Suurimmaksi osaksi haastateltavat kokivat saaneensa monipuolisesti ja riittävästi hoitoa masennukseen, mutta myös tyytymättömyyttä pelkkään lääkehoitoon ja sairauslomaan ilmeni.

”maalattiin, odotin sitä kovasti, opetti värien kautta puhumaan tunteista...”

Ystävien ja perheen tuki nähtiin tärkeänä, joskin myös lähipiirin taholta tulevaa hyväksymättömyyttä tulkittiin. Puolison kielteisen suhtautumisen tunnettiin lisäävän ahdistuneisuutta, mikä toi mukanaan peittelyä ja valehtelua. Äiti ja sisarukset koettiin eniten tukea antavina. Ammatillista kuntoutuskokeilua pidettiin erittäin hyvänä elämän suunnan muutoksena.

”punnittiin oikea ystävyys, osa tippui pois, eivät halunneet minun ker- tovan kokemuksista, aiheuttavan ongelmia...”

Hoitojen vaikuttavuus nähtiin kokonaisuutena, jossa kaikki vaikuttaa. Lääkehoidon ja psykoterapian yhdistäminen koettiin parhaana yhdistelmänä. Käsityön tekemistä pidettiin purkautumiskeinona. Voimavaroja masennuksen hoidossa tunnettiin tulevan eniten perheen tuesta, luonnosta, liikunnasta ja hoidon kokonaisvaltaisuudesta.

”ei yksin lääke, ei yksin terapia, vaan kaikki yhdessä ja se, että itse hyväksyy tilanteen...”

7.3 Terveiden edistäminen

Kolmas teema käsitteli haastateltavien terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen liittyviä seikkoja. Haastattelussa haettiin tietoa henkilön näkökulmiin käsityön tekemisen yhteydestä terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin.

Kysyttäessä käytössä olevia terveyden edistämistä ja ylläpitäviä keinoja haastateltavien vastauksista nousivat esille liikunta, luonnossa liikkuminen, yhteyden pitäminen ystäviin, yksinkertainen ja terveellinen ruokavalio, musiikki, mielialan tietoinen hoitaminen ja käsityön tekeminen.

”minä joogaan, keho kyllä tietää mikä vaikuttaa terveyteen...”

Useat haastateltavista kertoivat liikunnan ja lukemisen jäävän liian vähiin, mutta kokivat käsityön tekemisen olevan mielekkäämpää. Käsityön tekeminen nähtiin aktiivisena toimintana ja voimavaroja tuovana. Masennuksen alkuaika tunnettiin olevan voimavaroiltaan vähäistä, jolloin mikään ei tuntunut hyvältä.

”kiivaana käsityö päivänä ei jouda lenkille...”

Kysyttäessä käsityön tekemisen merkityksestä elämässä, haastateltavat kokivat käsityön ja käsityön tekemisen olevan yksi elämää kokoavista voimista. Usean haastateltavan kohdalla heidän kiinnostuksensa kohteena masennuksen pahimman alkuaajan jälkeen oli käsityö, joka koettiin pakopaikkana todellisuudesta, mahdollisuutena tuoda esille omia tuntemuksiaan ja toteuttaa itseään. Tekemisen kokemuksen myötä läsnä olemisen ja elämisen kokemus vahvistuivat. Käsityön tekemisen kautta oman ja toisten arvostuksen tunnettiin vahvistuvan, joka johti itsetunnon kohoamiseen.

”tilkkutyöt kokosivat elämäni palaset...”

”onnistuin, minä turha ihminen, tein jotain noin kaunista...”

Koettuja tunteita käsityön tekemiseen liittyen kuvailtiin pystyvyyden ja itsensä rakentamisen näkökulmasta sekä kokemuksena onnistumisesta huonommuuden tunteen keskellä. Haasteiden asettaminen itselle, uuden opetteleminen, oppiminen ja saavuttaminen koettiin merkityksellisinä. Aistitoimintojen tuoma mielihyvä tunnettiin voimakkaana. Käsityön kuvattiin olevan itseilmaisun tuotos, tarina itsestä. Käsityö koettiin harrastuksena, joka on tunteiden ilmaisukanava, suunnittelun ja luovuuden kanava kauneuteen. Käsityön fyysistä aktiivisuutta pidettiin palkitsevana.

”käsityö on tarina, kertomus minusta...”

”käsittämättömän hyvä tunne, miten näin surkea ihminen voi tehdä näin kaunista, ajatella, että osasin...”

”en voi vain olla paikallani ja katsoa telkkaria, pitää tehdä jotain...”

Käsityön tekeminen on osalla haastateltavista kuulunut elämään lapsesta ja nuoruudesta saakka. Osa oli kokenut koulun käsityö tunnit rajoitteellisina, osalla käsityön tekeminen on tullut elämään aikuisiällä.

”äiti teki paljon, minä olin tunari, sitten aikuisena opettelin...”

Motivaation käsityön tekemiseen ymmärrettiin tulevan itse käsityöprosessin tekemisen palkitsevuudesta, yhdistyen valmiiseen tuotteeseen. Myös pystymisen tunteesta ja aktiivisuudesta koettiin mielihyvää. Materiaalien ja värien merkitys korostui aistitoimintojen kannalta. Käsityön tekemisen ei nähty olevan pakollista, varsinaista tarvetta käsityölle ei ole, mutta koettiin tarvetta toimia.

”ei todellakaan tarve, vaan tarve tehdä, tehdä kaunista...”

Epäonnistumiset, keskeneräiset työt ja virheet koettiin pääsääntöisesti asiaan kuuluvina. Käsitöihin sallittiin tulevan virheitä, ne nähtiin haasteina ja oppimiskokemuksina, joita voi korjata tekemällä asian toisin. Keskeneräisten töiden uskottiin aikanaan tulevan valmiiksi, ja niitä verrattiin elämän muihin osa-alueisiin oman aikansa vaativina. Ongelmanratkaisussa uskottiin omaan suhtautumiseen, suunnitelman muutokseen, luovuuden käyttämiseen ja kekseliäisyyteen.

”oma suhtautuminen auttaa, ei maailma siihen kaadu...”

Elämän muihin osa-alueisiin verrattaessa käsityön tekemisen taitoa kuvattiin virheitä hyväksyvänä, täydellisyyttä tavoittelemattomana, taitoja harjaannuttavana ja keskittymiskykyä lisäävänä. Käsien hallintaa verrattiin elämän hallintaan, taidon katsottiin kehittyvän harjoittelemalla. Käsityön tekemistä ja siihen suhtautumista rinnastettiin elämän muihin haasteisiin.

”kannattako vaatia itseltäni liikaa, voisin suhtautua kuin käsityöhön...”

”elämä on ratkomista, vanhasta uutta, muotoillaan, käännetään, nurjapuoli näyttäytyy edustusasuna...”

Käsityön tekemisen vuoksi haastateltavat olivat luopuneet tupakoinnista ja hankineet harkiten ravintoaineita. Sen koettiin myös ottaneen paikka masennukselta. Liikunta oli usean haastateltavan mielestä jäänyt liian vähälle käsityön tekemisen vuoksi. Käsityön tekeminen nähtiin toiminnallisena lepo hetkenä arkisen aherruksen lomassa.

”vyötä on kiristetty, että pääsee käsityö-kurssille...”

Käsityön tekemisen fyysinen kuormittavuus koettiin haastateltavien keskuudessa melko voimakkaana. Toisaalta kaikki haastateltavat kertoivat etsineensä keinoja kuormittavuuden vähentämiseksi muun muassa vaihtamalla välillä työn kohdetta, rytmittämällä ajan käyttöönsä, muuttamalla työskentely asentoaan ja hankkimalla ergonomisia työvälineitä sekä venyttelemällä ja hoitotuotteiden avulla.

”kyllä kuormittaa, täytyy rytmittää tekemistä, tehdä muuta välillä...”

Käsityön tekemiseen käytettyä aikaa ei koettu rasitteena. Koti - ja muut päivittäiset askareet hoidettiin, sitten kun aikaa oli. Läheisten kannustus nostettiin esille läheisten saaman hyödyn näkökulmasta.

”käsityö vie mennessään, ajantaju katoaa...”

Käsityöhön kuluvat kustannukset nähtiin valmis tuotteita suurempina. Käsityön katsottiin olevan kannattamatonta, toisaalta materiaalien tarkka käyttäminen, kierrätys materiaalien käyttö ja ostopaikan valinta tasasivat kustannuksia. Kustannuksia tärkeämpänä nähtiin persoonalliset ja uniikit tuotteet. Käsityön arvostus ympäristössä tulkittiin kaksijakoisena, sitä joko arvostetaan tai ei arvosteta.

”näihin kun aikaa ja sydäntä laitat, ei sitä voi rahassa mitata...”

Haastateltavia pyydettiin kuvittelemaan arviota elämän tilanteestaan masennuksen huomioiden ilman käsityön tekemisen mahdollisuutta ja mitä he näkisivät elämässään olevan käsityön tekemisen tilalla. Haastateltavat kuvasivat elämänsä olevan mahdollisesti sosiaalisesti köyhempää, tyhjempää tai jopa lamaannuttavaa. Mahdollisina vaihtoehtoina käsityön tekemisen tilalla nähtiin liikunta, siivoaminen, television katselu tai taide.

”ilman käsityötä en olisi selvinnyt masennuksesta, olisinko selvinnyt ollenkaan...”

7.4 Yhteisöllisyys

Neljäntenä teemana haastattelussa kysyttiin yhteisöllisyyden sekä sosiaalisen median merkitystä käsityön tekemisen kannalta.

Yhteisöllisyyden merkitys käsitöitä tehdessä koettiin positiivisena. Ryhmän tuki, palautteen saaminen, antaminen, jakaminen, sosiaalisuus ja yhteenkuuluvuus nousivat esille. Taitojen ja voimavarojen huomaaminen ja lisääntyminen yhteisöllisessä toiminnassa korostuivat. Yhteisöllisessä ryhmätoiminnassa tärkeänä koettiin elämän muiden alueiden käsittelyn tulevan mukaan käsityön tekemisen ohessa. Luottamus ja ryhmän sitoutuneisuus korostuivat. Yhteisötoiminta koettiin myös syrjäytymistä ennalta ehkäisevänä, koska muuten ei välttämättä tulisi lähdettyä pois kotoa. Ryhmässä sai olla oma itsensä ja ryhmien suuri ikäjakauma koettiin mielekkäänä asiana. Masennusajan alkuvaiheessa ryhmätoiminta ei olisi ollut toimivaa, mutta pahimman vaiheen jälkeen sen mahdollisuus nähtiin positiivisena.

”yhteisössä kaikki kokoontuvat saman pöydän ääreen pohtimaan elämän suuria asioita...”

”sivussa tulee tunteiden käsittely, ilo, suru, epäonnistuminen, suostanouseminen...”

”yllättäviä voimavaroja avautuu, kun vain antautuu...”

Sosiaalisen median merkitys käsityön tekemisessä nähtiin innostavana uusia ideoita kumpuilevana toimintana. Sieltä saatiin kannustusta, neuvoja ja ideoita omiin töihin, ja siellä voitiin jakaa oivalluksia ja pettymyksiä. Siellä sai olla silloin kun haluaa, myös yksin tekeminen koettiin tärkeänä. Kaikki eivät halunneet jakaa omia töitään.

Yhteisöllistä käsityön tekemisen toimintaa kaivattiin enenevässä määrin esimerkiksi yksityisen sektorin puolelta kansalaisopistojen toiminnan vähenemisen ja hintojen nousun myötä. Neulekahvilat koettiin hyviksi kokoontumispaikoiksi ja sosiaalisen toiminnan tukijoiksi, joihin voi mennä ollakseen muiden keskuudessa itseksensä ja omilla taidoilla ilman erityisvaatimuksia. Toisaalta ryhmän sitoutuneisuutta toivottiin luottamuksen takia.

”sinne voi mennä kuuntelemaan toisten juttuja ja kertoa omiaan...”

Facebookin Muhvimimmit-ryhmästä valtaosa haastateltavista oli kuullut joltain toiselta ja liittynyt yhteisöön. Hyvänä asiana pidettiin materiaalin ja tekemisen vapaata ja luovaa käyttöä, turvallisuus näkökohdat huomioiden. Tärkeänä nähtiin muhvin saajien sekä oman hyvinvoinnin edistäminen auttamisella. Vapaaehtois-työtä pidettiin hyvänä vaikuttamisen keinona yhteisen hyvän saavuttamiseksi.

”vapaata työskentelyä, luovuutta...”

Haastattelussa kysyttiin haastateltavan ikää. Tunnistamisen poistamiseksi haastateltavat jaettiin tutkimustuloksissa ilmoittamansa iän mukaan alle 50-vuotiaisiin ja yli 50-vuotiaisiin. Haastateltavista 3 oli alle 50-vuotiaita ja 3 yli 50-vuotiaita.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastauksia käsityön tekemisen yhteydestä masennuksesta toipumiseen. Tähän tutkimuskysymykseen saatiin runsaasti vastauksia haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin perustuvien kannanottojen avulla. Haastateltavat kertoivat avoimesti sairaudestaan, siihen mahdollisesti johtaneista syistä, hoidoistaan sekä terveyden ylläpitämiskeinoistaan ja menetelmistä ennalta ehkäistä masennuksen toistuminen. Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka käsityön tekemistä voi hyödyntää ennalta ehkäisevänä ja lievittävänä toimintana masennuspotilaan hoitotyössä. Tähän tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia vertaamalla haastateltavien vastauksia tutkittuun tietoon sekä hoitotieteen että käsityötieteen osalta. Tulosten perusteella voitiin todeta myös voiko käsityön tekemistä käyttää masennuksen hoitomuotona. Tutkimus tulokset antavat perustellun aiheen käsityön tekemisen käytöstä hyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Tutkimukseen osallistui kuusi haastateltavaa ikäjakauman ollessa kolme alle ja kolme yli 50-vuotiaasta masennuksen kokenutta naishenkilöä käsityön tekemistä harrastavassa nettiyhteisössä. Ryhmän toiminta perustuu vapaaehtoiseen käsityön tekemiseen valmistamalla hypistelymuhveja. Niiden tavoitteena on auttaa muistisairaita käsiä aktivoivilla ja aisteja herättelevillä tuotteilla. Hypistelymuhvien tekemisessä hyvänä asiana pidettiin materiaalien ja tekemisen vapaata ja luovaa käyttöä. Vapaaehtoisen auttamisen koettiin olevan oman ja toisten hyvinvoinnin edistämistä. Rissasen ja Laitisen (2015) mukaan vapaaehtoistoiminta ilman sitouttamisongelmia toimii luonnollisena motivaationa ollen mielekästä vaikuttamista omaksi ja toisten hyväksi.

Tutkimuksen mukaan masennuksen syntyyn vaikuttaneita syitä olivat synnytyksen jälkeinen masennus, traumaattiset kokemukset ja somaattiset sairaudet. Perheentuvan (2016) mukaan perinataalikauden negatiiviset kokemukset, sosiaalisen tuen riittämättömyys ja stressi altistavat synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan altistavina tekijöinä esiin nousivat kuormittavat elämäntapahtumat, perimä, itselle asetetut tavoitteet sekä ympäristön paineet, muun muassa työyhteisön vaatimusten mukanaan tuomat paineet. Uusien masennusjaksojen riskitekijöinä nähdään Suvisaaren ja Markkulan (2017) mukaan naissukupuoli, lievät masennusoireet ja iän myötä voimistuva ympäristötekijöiden vaikutus. Stressiä työssä voi Kunnarin (2017, 41 - 42) mukaan aiheuttaa ihmissuhteet, vastuun jakautuminen ja epätasapainoinen työntekijöiden kohtelu. Myös uhrautumisen tuntemus, liiallinen tunnollisuuden tunne ja empatiakyvyn voimakkuus nähtiin tässä tutkimuksessa masennuksen syntyyn vaikuttavana tekijänä. Huttunen (2016) toteaa masennukselle alttiille henkilölle olevan usein vaikeaa ilmaista tunteitaan ja toiveitaan, jolloin uhrautumisen tuloksena voi olla masennus.

Hoitoon hakeuduttiin pääsääntöisesti itse ja myös toisen henkilön ohjaamana. Käypä hoito -suosituksen (2016, 6) mukaan vain vähemmistö masennusta potevista hakeutuu aktiivisesti hoitoon. Masennuksen aikana koettiin unihäiriöitä ja voimakasta väsymystä sekä itkuisuutta, ahdistusta ja fyysisiä tuntemuksia, joiden alkuperän ajateltiin olevan masennuksessa. Masennusajan tuntemuksiin liittyi

kiinnostuksen, aloitekyvyn, päätöksentekokyvyn ja mielihyvän puuttumista, huomommuuden tunnetta ja elämän hallinnan menettämistä työ- ja toimintakyvyn vaihdellessa huomattavasti. Huttusen (2016) mukaan mielihyvän menettäminen ja syyllisyyden tunteet kuuluvat masennuksen tyypillisiin piirteisiin. ICD-10:n masennusoirekriteerit luokittelevat masennusdiagnoosin kriteereiksi muun muassa subjektiivisen tai havaitun unihäiriön, poikkeuksellisen väsymyksen, itseluottamuksen tai omanarvontunnon vähenemisen, keskittymisvaikeuden sekä mielihyvän ja kiinnostuksen menettämisen tavallisesti mielihyvää tuottaneisiin seikkoihin (Käypä hoito 2016).

Tämän tutkimuksen mukaan kaikki haastateltavat saivat lääkehoitoa, jonka koettiin olevan tehokas ja auttavan pahimman vaiheen ohi. Rytsälän (2016) mukaan depressiota potevista suurin osa hyötyy lääkeshoidosta. Lääkehoidon haittavaikutuksena nähtiin epätodellinen olo, tunteiden kärkeen tasaantuminen, joka toisaalta nähtiin etuna. Pelkästään sairaslomaan ja lääkehoitoon tukeutuva hoito koettiin riittämättömänä. Lääkehoito lyhentää masennuksen oireista vaihetta. Jäännösoireina voi kuitenkin esiintyä kuormitusherkkyyttä, unihäiriöitä ja mielihyvähäkökemusten heikkenemistä, jotka mahdollistavat masennuksen toistumisen (Koponen ym. 2015, 2759.)

Parhaiten toimivana koettiin lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelmähoito. Psykoterapian tarkoitus on tukea potilaan omia valmiuksia ratkaista ongelmiaan ja löytää toimivia tapoja ihmissuhteiden hoitamiseen (Pylkkänen 2016). Holmbergin ja Kähkösen (2016) mukaan kognitiiviseen psykoterapiaan kuuluvan, uutta käyttäytymistä kokeilevan toiminnan avulla potilas saa palautetta haitallisia uskomuksia vastaan tai tukea myönteisemmän uskomuksen puolesta. Tutkimuksessa terapeutin ja asiakkaan välinen henkilökemia ja vuorovaikutus koettiin erittäin tärkeänä. Myllymäen (2016) pro gradu -tutkielman mukaan terapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on lähtökohtana terapeuttiselle työskentelylle ja psykologiselle muutosprosessille.

Taidelähtöistä terapiaa toivottiin, mutta sitä ei koettu olevan saatavilla. Kelan (2017) mukaan kuntoutuspsykoterapiaa voi saada 16 - 67 -vuotias psykiatriin läheteellä, ja 16 - 25 -vuotiaiden osalta se voi olla musiikki- tai kuvataideterapiaa.

Ystävien ja perheen tuki koettiin tärkeänä, toisaalta myös hyväksymättömyyttä tulkittiin läheisten suhtautumisesta. Masennuksesta haluttiin puhua, mutta kanavia siihen ei koettu olevan riittävästi tarjolla. Suomen mielenterveysseuran (2017) mukaan mielenterveyttä tukevia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa hyväksytyksi tulemisen tunne, sosiaalinen tuki ja ystävyys suhteet.

Terveysten edistämisen keinoina käytettiin luonnossa liikkumista, eläinten hoitamista, terveellistä ravintoa, yhteydenpitoa ystäviin tai muihin sosiaalisiin kontakteihin, mielialan tietoista hoitamista ja käsityön tekemistä. Ståhl (2017, 971) toteaa terveyden edistämisen tarkoittavan yksilö tasolla niitä kaikkia keinoja, joiden avulla yksilö voi hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Masennuksen itsehoitona pidettiin musiikin kuuntelua. Musiikkiterapian vaikutukset kohdistuvat mielialoihin, tunteiden säätelyyn ja rentoutumiseen. Masennuksen alussa usein niukkasanainen potilas aktivoituu ei-kielellisen työskentelyn kautta. (Erkkilä & Tervaniemi 2012, 1656 - 1661). Luovuuden ja toiminnallisuuden hyödyntämisessä käsityön rinnastaminen terapeuttisena toimintana lienee perusteltua musiikki- ja taideterapiaan (Pöllänen 2008, 92).

Liikunnan terveyttä edistävästä vaikutuksesta oltiin tietoisia, mutta koettiin sen jäävän liian vähäiseksi. Toisaalta käsityön tekeminen koettiin toiminnallisena lepopohjetkenä arkisen aherruksen lomassa. Liikkumisen vaikutus välittyy sekä biologisten että psykososiaalisten mekanismien kautta, eikä sen tarvitse olla kovin vaativaa vaikuttaakseen psyykkiseen hyvinvointiin (Wahlbeck ym. 2015, 42).

Tutkimuksen perusteella käsityön tekemisen merkitys nähtiin mahdollisuutena toteuttaa ja ilmaista itseään sekä ajatuksiaan näkyväksi käsityön kautta ja pako paikkana todellisuudesta. Pöllänen (2008, 91 - 92) mukaan käsityön terapeuttisuus edistää yksilön itsensä ilmaisemista, vahvistaa minuuden rakentumista sekä olemassa oloa ja sitä kautta psyykkistä terveyttä. Käsityö toiminnallisena tekemisenä vahvisti läsnäolon ja elämisen tunnetta. Pöllänen (2008, 92 - 93) toteaa käsityön tekemisen vaikutuksina terapeuttisuuden näkökulmasta muutoksia ajattelussa, tunteissa, kehossa, aisteissa, toiminnassa ja käyttäytymisessä.

Käsityön tekemisen koettiin antavan haasteita opetella ja oppia uusia asioita ja sitä kautta vahvistavan itsetuntoa ja -arvostusta. Huotilaisen ym. (2014) mukaan aivot tarvitsevat työtä, ja sitä käsityö tarjoaa taidollisten ja älyllisten haasteiden ominaisuudessa mielekkään tekemisen lisäksi. Käsityön koettiin antavan elämyksiä onnistumisesta ja huonommuuden tunteen voittamista sekä mielihyvän tunteita tekemisestä aistimaailman kautta. Pölläsen (2008, 100 - 101) mukaan huomion pois siirtäminen kivusta, sairaudesta, huonommuuden tunteesta tai muusta vaikeasta asiasta käsityön avulla on terapeutista toimintaa kohdistuessaan itse toimintaan ja siihen kytkeytyviin tunteisiin ja kokemuksiin.

Tässä tutkimuksessa käsityö ymmärrettiin tunteiden ilmaisun, luovan suunnittelun ja ideoinnin kanavana kauneuteen, johon yhdistyvä fyysisen aktiivisuus ja kehollisuus koettiin palkitsevana. Anttila (2016, 6) on todennut käsityön merkityksen olevan laajalti henkisiä ja fyysisiä toimintoja edellyttävää tunteisiin sidottua ja uutta luovaa toimintaa. Kehollisessa ajattelussa keho toimii aktiivisena havaintojen tuottajana sekä passiivisena havaintojen vastaanottajana havaintoihin liittyvien kehon liikkeiden ja toiminnan ohella (Kangas ym. 2014, 80 - 81).

Motivaationa käsityön tekemiseen nousivat tutkimuksessa itse toiminnasta ja aktiivisuudesta sekä pystymisen tunteesta tulevat ajatukset, jotka koettiin yhtä tyydyttävänä kuin käsityön valmiiksi saattaminen. Nuutisen ym. (2014, 205) mukaan ihmisen tarve toteuttaa olemistaan tekemällä käsin on keskeisenä lähtökohtana käsityötä tehdessä. Motivoivana tekijänä nähtiin tutkimukseen mukaan tarve toimia, tehdä näkyvää ja kaunista jälkeä. Raunio (2007, 33) toteaa ympäristön muokkaamisen näkyvän ihmisessä, jolloin onnistuminen näkyy sujuvana toimintana ja hyvinvointina. Tämän tutkimuksen mukaan virheet ja epäonnistumiset nähtiin asiaan kuuluvina haasteina sekä mahdollisuuksina oppia. Huotilaisen ym. (2014) tutkimuksen mukaan uudenlaisen käsityön opiskelu on palkitsevaa, ja siinä virheet nähdään lahjoina uuden oppimiseen.

Käsityön hallintaa verrattiin elämän hallintaan, jossa harjoittelu lisää taitoja. Pölläsen (2008, 97) mukaan tekeminen ja onnistuminen antavat hallinnan tunnetta, materiaalien, välineiden ja tekniikan totellessa omia käsiä. Suhtautumista käsityöhön pidettiin itseä opettavana suhtautumisena elämän kuormittaviin tekijöihin.

von Branderburgin (2008, 169) mukaan kulttuurisilla toiminnoilla voidaan vaikuttaa yksilötasolla parempaan elämänhallintaan.

Käsityön tekemisen fyysinen kuormittavuus koettiin melko voimakkaana, tosin keinoja kuormittavuuden vähentämiseksi haettiin aktiivisesti. Käsityön tekemiseen käytetyn ajan ja rahan ei koettu olevan pois muilta elämän alueilta, vaan paremminkin se nähtiin hyödyn näkökulmasta valmiiden yksilöllisten tuotteiden muodossa. Kierrätystuotteiden ja materiaalien tarkka käyttäminen nähtiin olevan kustannustehokasta. Elinkeinoelämän valtuuskunnan teettämän tutkimuksen mukaan suomalaisille on tärkeämpää henkisen tarpeentyydytyksen alueeseen kuuluvat, kuin materialistiset asiat, vaikkakin talouden merkitys vaikuttaa myönteisesti onnellisuuteen (Pöllänen 2007, 30).

Käsityön harrastamisen mukanaan tuoneet ystävyssuhteet ja aktiivisuus nähtiin elämää täydentävinä puolina. Ilman käsityötä elämän kuvailtiin olevan tyhjemää, kuitenkin vaihtoehtoja käsityön harrastamiselle voisi löytyä taiteen, liikunnan, siivoamisen tai television katsomisen parista. Tutkimusten mukaan jokainen voi edistää mielenterveyttään pitämällä yhteyttä muihin, säilyttämällä uteliaisuutensa ja haastamalla itseään oppimaan uutta (Wahlbeck ym. 2015, 41).

Tutkimuksen perusteella yhteisöllisyyden merkitys käsityön harrastamisessa korostui yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tunteena, tuoden mukanaan taitojen ja voimavarojen lisääntymistä. Vartiaisen (2010) mukaan yhteisöllisyyden merkitys perustuu yhteiseen mielenkiinnon kohteeseen, yhteenkuuluvuuden tunteeseen, luottamukseen ja sitoutumiseen. Palautteen saaminen ja antaminen, ohjeiden sekä oivallusten jakaminen toimivat tutkimuksen mukaan positiivisina tekijöinä. Nuutinen ym. (2014, 206) korostavat jaetun innostuksen olevan taloudellista hyötyä kantavampi voima. Yhteisöllisessä ryhmätoiminnassa huomattavana nähtiin elämän muiden alueiden käsittelyn tulevan mukaan käsityön tekemisen ohessa, jolloin luottamus ryhmään ja ryhmässä korostuivat. Tämän edellytyksenä oli ryhmän sitoutuneisuus, jolloin ryhmässä sai olla oma itsensä. Vartiaisen (2010, 49) mukaan yhteisön jakaessa kokemuksia, tietoa ja osaamista, syntyy samalla sosiaalisia suhteita epämuodollisen keskustelun yhteydessä. Luovan il-

maisun kautta negatiiviset tunteet voi kohdata paremmin (Tuisku 2009). Yhteisötoiminnan koettiin olevan syrjäytymistä ennalta ehkäisevää toimintaa, jossa suuri ikäjakauma nähtiin positiivisena ja elämänpiiriä avartavana puolena. Osallisuus ilmenee arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä aktiivisuuden vaihdellessa elämän tilanteiden mukaan (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017).

Masennusajan alkuvaihetta haastateltavat kuvailivat ajaksi jolloin ryhmätoiminta ei olisi ollut toimivaa, mutta alkuajan jälkeen sen mahdollisuus nähtiin myönteisenä. Honkasalo (2015, 35 - 37) toteaa taidelähtöisillä menetelmillä olevan mahdollisuus lisätä hoitotyössä potilaan elinvoimaa ja halua parantua.

Sosiaalisen median merkitys oli tutkimuksen mukaan vapaata, aikaan sitomattomaa ja sosiaalista olematta läsnä. Käsityötä harrastavat pystyivät jakamaan sosiaalisen median kautta oivalluksia ja pettymyksiä ja he kokivat saavansa runsaasti uusia ideoita, oppia sekä palautetta omiin töihinsä. Huovilan ja Matikaisen (2017) mukaan sosiaalinen media perustuu käyttäjien väliseen vuorovaikutukseen, jossa yksilöstä tulee aktiivinen toimija ja sisällön tuottaja.

Tutkimuksen perusteella käsityön harrastamiseen on riittävästi tarjolla toimintaa silloin, kun on valmis maksamaan ja lähtemään kotoaan toisten saman henkisten seuran. Kuitenkin kuntien ja kaupunkien tarjoamien kustannuksiltaan korkeaksi kohoavien harrastuspaikkojen rinnalle kaivataan yksityisiä kokoontumispaikkoja, muun muassa neulekahviloita sosiaalisuuden tukemiseksi. Lyytikäinen ym. (2017, 4) katsovat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämismallien toimintatavoissa ja -palveluissa tärkeäksi tavoitella eniten tukea tarvitsevia kohde-ryhmiä eriarvoisuuden kaventamiseksi. Toisaalta käsityön yksin tekeminen koettiin aivan yhtä tärkeänä kuin yhteisössä tekeminen. Wahlbeck ym. (2015, 42) toteavat kyvyn hyväksyvään, tietoiseen läsnäoloon tukevan mielen hyvinvointia.

8.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen mukaan masennuksen syntyyn vaikuttavat kokonaisuudessaan elämää kuormittavat tekijät ja omat tai ympäristön asettamat vaatimukset. Naissukupuolelle tyypillinen empatiakyvyn voimakkuus ja uhrautuvaisuus näyttävät olevan merkityksellisiä masennuksen synnylle. Yritettäessä täyttää omia tai muiden toteutumattomia toiveita minkään silti riittämättä, unohtuu elämisen maku ja väri. Tämän päivän työelämän kiivastahtisuus ja vaatimustaso rasittavat arkipäivää. Työyhteisön ihmissuhteisiin liittyvään problematiikkaan tulisi kiinnittää huomiota jo ennen ongelmien kasaantumista.

Masennuksen lääkehoidon todetaan olevan vaikuttavaa ja hoitomyöntyvyyden aktiivinen joistakin havaituista haittavaikutuksista huolimatta. Hoidon toivotaan olevan kokonaisvaltaista parhaiden tulosten syntyessä psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmällä terapiasuhteen toimiessa toivotulla tavalla. Läheisten ja sosiaalisten suhteiden merkitys painottuu hoidon onnistumisen kannalta. Puoliso tai muu läheinen henkilö ei kuitenkaan ole välttämättä paras mahdollinen keskustelukumppani, koska hänen kokemusmaailmansa ei pysty antamaan vertaistukea. Masennuksesta sairautena halutaan puhua, kuten mistä tahansa somaattisesta sairaudesta, mutta kanavia tälle ei ole riittävästi. Psykoterapian keinoja käyttävien toiminnallisten tai taidelähtöisten hoitomuotojen kysynnälle on tarvetta, mutta aikuisväestön osalta niiden saatavuus on niukkaa.

Tässä tutkimuksessa todetaan terveyden edistämisen ja ylläpitämisen keinojen löytyvän haastateltavien mukaan mielihyvää tuottavasta tai toiminnallisesta työskentelystä, kuten liikunnasta, luonnosta, musiikista, terveellisestä ravinnosta ja sosiaalisista suhteista. Käsityön tekeminen kehollisena, mielihyvää tuottavana toimintana nousee yhdeksi terveyttä edistäväksi keinoksi. Tutkimuksen mukaan käsityön tekeminen tukee terveellisten elämäntapojen omaksumista muun muassa tupakoinnista luopumisena ja liiallisen ravinnon kulutuksen vähentämisenä.

Aktiivisena, toiminnallisena tehtävänä käsityö toteuttaa kädellisen ihmisenä olemisen peruseriaa synnyttäen läsnäolon ja elämisen tunnetta. Käsityön fyysisyys ja kehollisuus harjaannuttavat ihmistä kokonaisvaltaisesti aivoista lähtien.

Käsityö prosessin tuoma aktiivisuus antaa pystymisen tunteita, joiden kautta masentavat mielialat ja kivut unohtuvat. Käsityön tekemisen avulla voidaan saada positiivisia kokemuksia siirtämällä huomio pois ikävistä asioista, kivuista tai fyysisistä tuntemuksista ja tätä kautta tukea myönteisempää ajattelua itseään kohtaan. Uutta käyttäytymistä kokeilemalla, kehon tuottaessa ja vastaanottaessa havaintoja, voidaan käsien kautta saavuttaa elämän hallinnan tunnetta ja vahvistaa itsetuntoa.

Käsityön kautta voidaan purkaa ahdistavia tunnetiloja ja ilmaisemaan itseään silloinkin, kun sanallinen viestintä ei ole toteutettavissa. Käsityön tekeminen kehittää ajattelua sekä tahtoa ja sitä kautta selviytymistaitoja. Se toimii masennusta ennaltaehkäisevänä motivoiden toteuttamaan käsityön keinoin ajatuksissa olevia negatiivisiakin mielteitä, vahvistaen näin positiivista minäkuva ja tietoista läsnäolon tunnetta. Käsityö antaa mahdollisuuksia uuden oppimiseen ja elämyksiä onnistumisesta, jonka kautta huonommuuden tunne ja oma sekä ympäristön arvostus on voitettavissa. Käsityö kasvattaa suvaitsevuuteen, virheiden ja epäonnistumisten kautta saadaan hyväksyntää ja ymmärrystä itseä kohtaan.

Yhteisöllisyyden merkityksen voidaan ajatella olevan luottamuksellista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Hyväksyvässä ilmapiirissä toteutettu käsityön tekeminen mahdollistaa epämuodollisen keskustelun ja tunteiden käsittelyn. Yhteisössä taitojen ja voimavarojen lisääntymisen sekä kokemusperäisen tiedon jakamisen ja vertaistuen saamisen avulla, käsitellään hyväksyvästi elämän muiden alueiden tuntemuksia tasavertaisina, jolloin kyse on inhimillisen olemassaolon kokemuksen jakamisesta. Käsityön tekeminen tuo mukanaan elämänpiiriin laajentumista ja elämäniloa. Käsityön tekemiseen yhteisöllisenä toimintana ei tarvita näyttäviä olosuhteita, sillä inhimillisyyden mittaaminen rahassa on mahdotonta. Tärkeämpää on jaettu innostus ja osallisuus. Yhteisölliseen osallistumiseen mahdollisuus nähdään masennuksen alkuaian jälkeen positiivisena. Sosiaalisen median tarjoamat puitteet käsityön tekemiseen lisäävät jokaisen mahdollisuuksia toteuttaa itseään käsityön keinoin aikaan tai paikkaan sitoutumatta.

Työkalut ja koneet suunniteltiin helpottamaan elämää, mutta ihminen on kuitenkin kädellinen olento, joka tarvitsee toimintaa iästä riippumatta. Käsityö tuotteiden

tarkoituksenmukainen suunnittelu ja valmistaminen tukevat ihmisen luontaista päämäärään tähtäävää toimintaa. Ihminen oppii tekemällä ja käsittää asiat käsillään, jolloin kommunikointi ja itsensä ilmaiseminen ovat mahdollisia ilman puhuttua kieltä ja tähän käsityö antaa yhdenlaisen väylän. Materiaalisen hyödyn näkökulmasta ihminen saa muovata ympäristöään haluamallaan tavalla, suunnitellen ja toteuttaen, uusia tai kierrätysmateriaaleja käyttäen mieleisekseen.

Käsityön tekeminen auttaa motivaation, innostuksen ja osallisuuden etsimiseen ja hyödyntämiseen. Se tukee omien mahdollisuuksien löytymistä ja oman toiminnan merkitystä hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Kokijan ollessa toimijana onnistumisen kokemusten myötä opitaan uudenlaista näkökulmaa elämään, jolloin käsityötä voidaan katsoa toiminnallisen psykoterapian näkökulmasta. Myönteistä ajattelua tukemalla ja ohjaamalla voi käsityötä oppia. Käsityötä voidaan käyttää lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusten masennusta ennaltaehkäisevänä ja lievitävänä hoitomuotona joko yksin tai ryhmäterapihana. Käsityön käyttöä voisi toteuttaa yhdessä sosiaali- ja terveydenhuolto sekä kulttuuritoimijoiden yhteistyöllä esimerkiksi luomalla kokoontumisia, joiden teemana on mielen hyvinvointi käsityön ohjaamisen ja tekemisen lomassa. Sekä hoitokodeissa, opiskelu- ja työpaikoilla toteutettavina tapahtumina tai luomalla väyliä käsityön käyttämiseen nettiterapihana.

Potilaslähtöisen, kokonaisvaltaisen ajattelutavan asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä perustuu hoitotieteeseen ja rakentuu näyttöön pohjautuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan rooli hoitotyössä kohdistuu ihmisten terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen ja hoitamiseen sekä kärsimyksen lievittämiseen. Sairaanhoitajan eettinen vastuu edellyttää rohkeutta kehittää hoitotyötä. Sairaanhoitajan terveyttä edistävää työtä voidaan toteuttaa muun muassa asiakaskontakteissa. Terveyden edistämisen tavoitteena on lisätä myönteisesti vaikuttavia keinoja muuttaa ihmisen käyttäytymistä terveyttä suosivaan suuntaan. Sairaanhoitaja voi toiminnallaan auttaa huomioimaan kaikkea sitä hyvää, mihin voimavaroja kannattaa suunnata masentuneen asiakkaan kiinnostuksen mukaan. Sairaanhoitajan inhimillinen toiminta sekä innostava ote hyvinvointi kokemuksiin auttaa asiakasta toimintakyvyn ja muutoksen saavuttamisessa. Motivointi toimijuutta korostavaan ja asiakkaan omia kykyjä vahvistavaan toimintaan, tukee asiakasta itse

huomioimaan muutosta tunteissaan ja toimimisessaan. Käsityö taidon oppiminen, toiminnallisuuden ja luovuuden omaksuminen ei ole hetkessä haltuun otettava metodi, vaan ohjauksella opittavissa oleva asenne elämään, joka ei ole kiinnistä tai lahjakkuudesta.

Toimeksiantajan palautteen mukaan työssä on poikkitieteisesti käytetty ja hyödynnetty hoitotieteen ja käsityötieteen tutkimusta ja tutkimustuloksia tutkimusongelman selvittämiseen. Kyselytutkimus antaa toimeksiantajan mukaan selkeän kuvan käsityön terapeuttisesta merkityksestä haastateltujen toipumisprosessissa sekä siitä, miten käsityön tekeminen lisää elinvoimaa ja hoitaa mieltä kokonaisvaltaisesti.

8.3 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Ennakolta oli tiedettävissä kvalitatiivisen tutkimuksen teemahaastattelu menetelmällä antavan laajan tutkimusaineiston. Tämän lisäksi monitieteinen näkökulma on aiheuttanut pulmia työn rajaamisessa. Haasteista huolimatta opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, koska motivaatio on ollut vahva. Haasteellisimmaksi on osoittautunut yksinkertaisesti ajan käyttö ja napakan tekstin kirjoittamisen vaikeus. Opinnäytetyön tekeminen vaatii tekijältään tarkkaa paneutumista aihealueeseen. Lisäksi luetun tekstin ymmärtämisen, erittelemisen ja pääasioiden poimimisen ja kirjoittamisen taitoja. Opinnäytetyön edetessä olen oppinut näitä taitoja, hankalimmaksi on osoittautunut poimia keskeisimmät näkökulmat. Mielestäni olen onnistunut teoriatiedon hakemisessa kohtuullisesti. Tietotekniset taidot ovat kehittyneet opinnäytetyön etenemisen myötä. Kaikkein työläimmäksi olen kokenut haastattelujen purkamisen ja niistä kertyneen aineiston erittelyn selkeään muotoon.

Tutkimuksen teemahaastattelun tekeminen osoittautui sekä positiiviseksi, että negatiiviseksi. En testannut haastattelua kenelläkään, vaan luotin haastateltavien kertovan avoimesti teemojen mukaisesti kokemuksiaan. Jälkikäteen ajateltuna miettin haastattelurungon huomattavasti tarkemmin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys sai kattavan vastausten määrän. Toinen

tutkimuskysymys sai vastauksia haastateltavien kokemuksista soveltaen valmiiseen tietoon. Tutkimus ei anna suoraa vastausta siihen, mitä, miten ja kuinka, käsityötä tulisi käyttää hoidollisena muotona, vaan tietoa sen käytön hyödyllisyydestä. Tässä kohtaa toisen tutkimuskysymyksen asettelu oli kyseenalainen. Hirsjärven ym. (2007, 216) mukaan tutkijalle voi analyysi vaiheessa selvitä, miten tutkimus ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. Käsityön käyttäminen hoitomuotona jää jokaisen hoitotyötä tekevän omalle ideoinnille omien resurssien ja puitteiden mukaan. Tutkimustulokset vastaavat kuitenkin kiistattomasti kysymykseen, voiko käsityön tekemistä käyttää masennusta ennalta ehkäisevänä ja lievittävänä hoitomuotona. Ståhl (2017, 971) toteaa yksittäisen intervention voivan edistää terveyttä, vaikka se ei vaikuttavuuden mittaamisessa saavutakaan vahvaa näyttöä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli minulle selvää ja ainoa vaihtoehto alusta alkaen. Tammikuussa 2015 aloitin sairaanhoitaja opintojen rinnalla 2,5 vuotta kestävät artesaaniopinnot viriketoiminnanohjaaja koulutuksena. Ajan käytön organisoiminen on ollut haasteellista yksinkin, enkä olisi pystynyt huomioimaan työparin toiveita tai tarpeita ajankäytön suhteen. Opinnäytetyön aihe muovautui mielessäni viriketoiminnanohjaaja koulutukseni alkutaipaleella omasta innostuksestani käsityöhön ja kiinnostuksesta mielenterveyden tukemiseen.

Opinnäytetyön eteneminen kohdallani on ollut pitkäkestoinen prosessi, jossa keskeneräisyyden sietäminen on ollut kuormittavaa. Toisaalta käsityön tekemiseen omistautuneena ja harrastuksen ystävänä olen oppinut suvaitsemaan keskeneräisyyttä. Tämä opinnäytetyö on ollut minulle kuin haasteellinen käsityö, täynnä opettelua, uuden oppimista, suunnittelua, pohtimista, innostusta, ratkomista, epäonnistumista, ongelman ratkaisua ja viimeisteltynä valmiiksi saattamista.

8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukija ymmärtää analyysin teko tavan ja tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Tutkimuskontekstin kuvaaminen, osallistujien taustojen selvittäminen

ja valinta sekä aineiston keräämisen ja analyysin seikkaperäinen kuvaaminen mahdollistavat siirrettävyyden varmistamisen toisen tutkijan käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160).

Opinnäytetyön lähteinä käytettiin alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Hirsjärven ym. (2007, 109) mukaan tutkijan on pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä. Haastattelurunkoa ei testattu kenelläkään ennen teemahaastattelun suorittamista, koska luotettiin vapaaehtoisuuteen pohjautuvan haastattelun antavan vastauksia tutkimusongelmiin riittävästi. Tutkimuskysymysten sanavalinnan suhteen esihaastattelu olisi ollut välttämätön. Hirsjärvi ym. (2007, 206) toteavat, että haastattelijan olisi syytä tehdä esihaastatteluja erilaisiin haastatteluihin varautumiseksi ja haastatteluteemojen toimivuuden kontrolloimiseksi.

Haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti omasta halustaan tutkimukseen. Yhteisenä tekijänä heillä oli kokemus masennuksesta sairautena ja käsityön tekeminen harrastuksena. Kohdejoukon valinnan aluksi kartoitetaan, mitä haastateltavat ymmärtävät aiheesta ja miten sen käsittävät. Työn jatkuessa haastattelijakuuntelee haastateltavien tarkempia ajatuksia vertaillen niitä keskenään. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 59.)

Tutkimuksen kohderyhmän valinta käsityö ryhmään, käsityötä harrastavien henkilöiden piiriin antaa normatiivisen eli rajallisen vastaus tuloksen. Käsityö ryhmän henkilöillä on sama kiinnostuksen kohde ja samanlainen kokemus maailma. Tutkimusjoukon ikärakenne, masennus asteen vaihtelevuus ja käsityön harrastamisen monitasoinen erilaisuus antavat lähtökohdat tutkimuksen luotettavuudelle. Näiden toisistaan poikkeavien lähtökohtien suhteen tutkimustulosten yleistäminen on ilmeistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan käyttää validiteetin näkökulmaa viittaamassa siihen, vastaako tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoinen validiteetti taas osoittaa, voiko saadut tulokset yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 152.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin eli pysyvyyden näkökulmasta, jolloin luotettavuutta

voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä eri aineistoissa samalla mittarilla (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 152).

Haastateltavien henkilöllisyys on pysynyt salassa koko tutkimuksen ajan. Haastattelussa esille tulleet asia yhteydet, joista haastatellut voisi tunnistaa, jätettiin pois tutkimuksen aineiston käsittelyssä. Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen (2009, 176) mukaan tutkijan tulee suojella tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. Eettiseltä näkökannalta katsoen haastateltavaksi ei olisi otettu alaikäistä eikä henkisesti tasapainoltaan vajaavaltaista henkilöä. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa tutkittaviksi valikoitujen olevan tasa-arvoisia (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 179). Haastateltavat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen. Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen (2009, 175) mukaan tutkittavalta on saatava mieluiten kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta.

Teemahaastatteluja ei nauhoitettu, vaan kirjattiin muistiinpanoina. Haastateltavien ilmaisut pyrittiin pitämään sellaisina, kuten ne haastattelussa ymmärrettiin ja muistiin panoihin kirjoitettiin. Haastateltavien sanonnat kuvattiin rehellisesti, kuitenkin kieliasun muuttuessa kirjoitetussa tekstissä haastattelun nauhoittamiseen verrattuna. Kielelliset murteen ilmaisut muutettiin yleiskieliseksi haastateltavien tunnistamisen peittämiseksi. Tutkimusta koskevat muistiin panot hävitettiin polttamalla. Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen (2009, 176) mukaan tutkija varmistaa tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa.

Haastateltujen henkilöiden puhelin numerot poistettiin puhelimesta tutkimuksen jälkeen. Haastateltavilta kysyttiin halukkuutta saada opinnäytetyö sähköpostina sen valmistuttua, johon kukaan ei kokenut tarvetta. Haastattelun yhteydessä kerrottiin tutkimuksen olevan luettavissa Theseus-verkkokirjastossa syksyn 2017 aikana.

8.5 Ammatillinen kasvu

Masennusta on tutkittu paljon sen yleisyyden ja kansanterveydellisten kustannusten vuoksi. Oma tutkimukseni on pieni pintaraapaisu tästä yhdistelmästä hoitotyötä, hoitotiedettä ja käsityötiedettä. Olen sisäistänyt ajatuksen, ihmisen olevan psykofyysissosiaalinen kokonaisuus, jossa mieli on mielestäni kaikkein kantavin voima. Ajatukset ohjailevat ihmisen toimintaa odotusten aktivoituessa joko optimistiseen tai pessimistiseen suuntaan. Ratkaisevinta ei liene kuitenkaan se, mitä ihmiselle tapahtuu, vaan kuinka hän reagoi erilaisiin tapahtumiin. Tekojen ja toiminnan kannalta asenne nousee siten vaikuttavimmaksi tekijäksi. Koska olen aidosti kiinnostunut ihmisen mieleen kätkeytyvistä voimavaroista, tähtään kehittymään ja kehittämään hoitotyötä, jossa ihminen huomioidaan kokonaisuutena, pyrkien ylläpitämään ja lisäämään voimavaroja antoisampaa elämää kohden. Sairaanhoitajana tulen tekemään parhaani kiinnittääkseni huomiota masennuksen tunnistamiseen hoitotyössä.

8.6 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia voivat hyödyntää hoitoalan ammattilaiset yksin tai yhdessä kulttuuritoiminnan tuottajien kanssa kehittäessään monipuolisia toimintamalleja masennuksen ennalta ehkäisyyn ja hoitoon. Toimeksiantajan mukaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Joensuun kaupungin hyvinvoinnin toimialan eri yksiköissä muun muassa kulttuuripalveluissa, joihin kuuluu yleinen kulttuurityö, museot ja kirjastot. Sekä nuorisopalveluissa ja Joensuun seudun kansalaisopiston opetustoiminnassa.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkimuksen kohdentaa masentuneille henkilöille, jotka eivät ole koskaan tunteneet kuuluvansa niin sanottuihin käsityöihmiin. Tutkimuksen voisi tehdä toiminnallisena, tuottaen esimerkiksi 5 kokoontumiskertaa käsittävän toiminnallisen jakson. Miten masentuneet tai masennuksen kokeneet henkilöt, jotka eivät ole koskaan harrastaneet käsityötä, kokisivat käsityön tekemisen yhteyden toipumisessaan?

Toisena jatkotutkimuksena voisi tehdä tutkimuksen ikäihmisten kokemaan masennukseen liittyen. Ikäihmiset ovat tottuneet tekemään lähes kaiken käsin, ennen tietotekniikan aikakautta. Kaikki eivät kuitenkaan ole olleet niin sanottuja käsityöihmisiä, vaan arkiaskareiden lomassa käsitöitä on ollut pakko tehdä. Miten käsityön tekeminen vaikuttaisi heidän tuntemuksiinsa, jotka ovat elämänsä ajan tottuneet käyttämään käsiään – toimimaan tekemällä?

Lähteet

- Anttila, P. 2016. Käsillä tekeminen käsitteenä. Futura. - Turku: Tulevaisuuden tutkimuksen seura. 6 – 18. <http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/f/0785-5494/35/3/kasiantt.pdf>.
- Duodecim. 2017. Perinataalivaihe Perinataalikausi. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02572.
- Erkkilä, J. & Terveniemi, M. 2012. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. Suomen lääkärilehti 67 (21), 1656 – 1661. http://www.helsinki.fi/behav/valinnat/psykologia_erkkila_tervaniemi_2012.pdf.
- Facebook. 2017. Muhvimimmit. <https://www.facebook.com/groups/947179178647582/>.
- Finto. 2016a. YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto. <http://finto.fi/ysa/sv/page/Y97443?clang=fi>.
- Finto. 2016b. YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y97301>.
- Finto. 2017a. YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y95463>.
- Finto. 2017b. YSA- Yleinen suomalainen asiasanasto. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y95405>.
- Hanifi, R. 2011. Suomalaiset tekevät melko paljon vapaaehtoistyötä. http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2011/art_2011-09-26_002.html?s=0.
- Helsingin yliopisto. 2017. Opettajan koulutuslaitos. Käsityön ja oppimisen tutkimusryhmä. www.helsinki.fi/okl/tutkimus%20ja%20jatkokoulutus/kasityotiede/.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: teema haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2016. Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00862&p_haku=interpersonaalinen.
- Honkasalo, M.-L. 2015. Taide, taidelähtöisyys ja tutkimus. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 35 – 38. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1.
- Huotilainen, M. 2013. Käsityön pitäisi olla ihmisoikeus. Yle. Uutiset. http://yle.fi/uutiset/kasityon_pitaisi_olla_ihmisoikeus/6852988.
- Huotilainen, M., Työterveyslaitos ja CICERO Learning -verkosto. 2014. Mitä aivoissa tapahtuu, kun kädet tekevät käsitöitä. https://prezi.com/_nuillr8ukx7/mita-aivoissa-tapahtuu-kun-kadet-tekevät-kasitoita/.
- Huovila, J. & Matikainen, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. Terveyden edistäminen. Duodecim. 133 (10), 1003 - 1007. <http://www.duodecimlehti.fi/duo13732>.
- Huttunen, M. 2006. Hulluus ja luovuus. Duodecim. 122 (23), 2901- 2910. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/23/duo96177>.

- Huttunen, M. 2016. Masennus. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389.
- Isometsä, E. 2016. Depressio. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus.
- Jaakkola, L. & Arvonon, T. 2016. Yleislääkärin antama psykoterapia. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00861&p_haku=supportiivinen%20terapia.
- Järnefelt, H. & Matinlauri, M. 2014. OPS-blogi. Käsityön opetuksen tavoitteena on herättää uteliaisuus ja rohkeus keksivään ja kokeilevaan käsityöhön. http://www.oph.fi/ops2016/blogi/103/0/kasityon_opetuksen_tavoitteena_on_herattaa_uteliaisuus_ja_rohkeus_keksivaan_ja_kokeilevaan_kasityohon.
- Kangas, K., Lahti, H., Ojala, M. & Yliveronen, V. 2014. Käsityöprosessien materiaallinen, sosiaalinen ja kehollinen välittyneisyys erilaisissa oppimisympäristöissä. Teoksessa Karppinen, S., Kouhia, A. & Syrjäläinen, E. (toim.). Kättä pidempää. Otteita käsityön tutkimuksesta ja käsitteellistämisestä. Helsinki: Helsingin yliopisto, 73 - 84. https://tuhat.helsinki.fi/portal/files/36289687/KATTA_PIDEMPAA.pdf.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy.
- Karjalainen. 15.4.2015. Joensuu lanseeraa ainutlaatuisen kampanjan. <http://www.karjalainen.fi/uutiset/uutisalueet/kotimaa/item/72713-joensuu-lanseeraa-ainutlaatuisen-kampanjan>.
- Karlsson, H., 2009. Interpersoonallinen psykoterapia. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00100.
- Kela. 2017. Kuntoutuspsykoterapia. <http://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>.
- Koponen, H., Lappalainen, J. & Leinonen, E. 2015. Miten masennuslääke valitaan? Suomen lääkärilehti. 70 (42), 2755-2759. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL422015-2755.pdf>.
- Kunnari, M., 2017. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi.tietopalvelu.karelia.fi/files/isbn9789526215723.pdf>.
- Käypä hoito. 2016. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>.
- Laine, P. 2015. Mielen voima kivun hallinnassa. Mindfulness-menetelmän vaikutus kroonisen kipupotilaan kokemaan elämänlaatuun ja kivun hallintaan. Lapin ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99880/Laine_Pauliina.pdf?sequence=1.
- Laukkanen, E., 2016. Nuorten depressio. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00825&p_haku=nuoren%20masennus.
- Lindfors, O., 2014. Psykoterapian teho vanhusten depression hoidossa. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Psykoterapian%20teho%20vanhusten%20depression%20hoidossa.

- Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1.
- Myllymäki, M. 2016. Luottamus ja itsestä kertominen psykoterapeutin ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48735/URN:NBN:fi:jyu-201602101539.pdf?sequence=1>.
- Nuutinen, A., Soini-Salomaa, K. & Kangas, K. 2014. Käsityön tulevaisuus elinikäisenä osaamisena – visioita, haasteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Karppinen, S., Kouhia, A. & Syrjäläinen, E. (toim.). Kättä pidempää. Otteita käsityön tutkimuksesta ja käsitteellistämisestä. Helsinki: Helsingin yliopisto, 203 - 215. https://tuhat.helsinki.fi/portal/files/36289687/KATTA_PIDEMPAA.pdf.
- Perheentupa, A. 2016. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=synnytys%20masennus.
- Pohjolainen, T., 2009. Kipu. Moniammatillinen yhteistyö kipupotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/kip02300/do#q=kehollisuus#proxy>.
- Puura, K. 2016. Lapsen masennus. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=lapsen%20masennus.
- Pylkkänen, K. 2016. Aikuisten psykoterapiat. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00862&p_haku=psykodynaaminen%20terapia.
- Pöllänen, S. 2007. Käsityö ja hyvinvointi. Teoksessa Seitamaa-Hakkarainen, P., Pöllänen, S., Luutonen, M., Kaipainen, M., Kröger, T., Raunio, A-M., Sipilä, O., Turunen, V., Vartiainen L. ja Heinonen, A. (toim.). Käsityötieteen ja käsityömuotoilun sekä teknologiakasvatuksen tutkimusohjelma Savonlinnan opettajain koulutuslaitoksessa. Joensuu: Joensuun yliopisto, 29 - 32. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-004-8/urn_isbn_978-952-219-004-8.pdf.
- Pöllänen, S. 2008. Käsityö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Kirjoituksia Kuninkaankartanonmäeltä. Teoksessa Niikko, A., Pellikka, I. & Savolainen, E. (toim.). Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Joensuu: Joensuun Yliopisto, Savonlinnan opettajankoulutuslaitos, 91- 105. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pollanen.htm>.
- Pöllänen, S. 2013. Käsityötiede – tutkimusmatkalla käsin tekemisen hyvinvointikokemuksiin. Suomen käsityön museo & Taito group. <http://www.craftmuseum.fi/projektit/kasityoelamassa/8-nakokulmaakasityohon/kasityotiede-tutkimusmatkalla-kasin-tekemisen-hyvinvointikokemuksiin/>.
- Pöllänen, S. 2015. Käsityö ja psyykkinen hyvinvointi käsityön tutkimuskentässä. AMK-lehti // Journal of Finnish Universities of Applied Sciences, 1 – 7. <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1363>.
- Pöllänen, S. & Kröger, T. 2000. Käsityön erilaiset merkitykset opetuksen perustana. Teoksessa Enkenberg, J., Väisänen, P. & Savolainen, E.

- (toim.). Opettajatiedon kipinöitä – Kirjoituksia pedagogiikasta. Joensuun Yliopisto. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos. 233 - 250. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/SPetTK.htm>.
- Raunio, A.-M. 2007. Ihmisen elinympäristö. Teoksessa Seitamaa-Hakkarainen, P., Pöllänen, S., Luutonen, M., Kaipainen, M., Kröger, T., Raunio, A.-M., Sipilä, O., Turunen, V., Vartiainen L. ja Heinonen, A. (toim.). Käsityötieteen ja käsityömuotoilun sekä teknologiakasvatuksen tutkimusohjelma Savonlinnan opettajain koulutuslaitoksessa. Joensuu: Joensuun yliopisto, 33 - 35. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-004-8/urn_isbn_978-952-219-004-8.pdf.
- Rissanen, P. & Laitinen, H., 2015. Vapaaehtoisen kanssa taiteen äärellä. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 28 - 30. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1.
- Rytsälä, H. 2016. Depression lääkehoito. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=depression%20l%C3%A4%C3%A4kehoito.
- Räsänen, H. 2015. Keinoja löytyy, kun on tahtoa. Taiteen ja kulttuurin menetelmien käytöstä kunnallisessa hoivatyössä. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 11 – 12. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1.
- Saari, T. 2015. Arjan ympäristöihin taidetta ja kulttuuria. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 25 - 26. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- Seitamaa-Hakkarainen, P., Pöllänen, S., Luutonen, M., Kaipainen, M., Kröger, T., Raunio, A.-M., Sipilä, O., Turunen, V., Vartiainen, L. & Heinonen, A. 2007. Käsityötieteen ja käsityömuotoilun sekä teknologiakasvatuksen tutkimusohjelma Savonlinnan opettajain koulutuslaitoksessa. Joensuu: Joensuun yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-004-8/urn_isbn_978-952-219-004-8.pdf.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2009. Pohdintoja käsityön kuvasta. Teoksessa Aro, A., Hartikainen, M., Hollo, M., Järnefelt, H., Kauppinen, E., Ketonen, H., Manninen, M., Pietilä, M. & Sinko, P. (toim.) Taide ja taito – kiinni elämässä. © Opetushallitus. Helsinki: Edita, 63-75. http://www.opi.fi/download/49220_taide_ja_taito.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 28 - 30. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1.

- riön raportteja ja muistioita 2015:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70355/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1.
- Stenberg, J.-H., Joutsenniemi, K. & Holli, M. 2015. Nettiterapiat – mitä tiedetään toimivuudesta. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo12324.pdf>.
- Ståhl, T., 2017. Terveiden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim. 133 (10), 971– 3 <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13735>.
- Suvisaari, J. & Markkula, N. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim. 133 (3), 275-82 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13544>.
- Suomen mielenterveysseura. 2017a. Mitä mielenterveys on? <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.
- Suomen mielenterveysseura. 2017b. Liikunta – kehon kuunteleminen. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>.
- Talaslahti, T., 2016. Vanhuksen masennus. Lääkärin käsikirja. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00542&p_haku=vanhusten%20masennus.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveiden edistäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielenhyvinvointi>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Hyvinvointi ja terveyserot. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Keskeisiä käsitteitä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hyvinvointi ja terveyserot. Osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>.
- Tuisku, K. 2009. Taideterapia – terveyden edistämisestä kuntoutukseen. Duodecim. 27 (2), 80 - 85 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00616.
- UKK-instituutti. 2015. Liikunta ja mieliala. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala.
- Vartiainen, L. 2010. Yhteisöllinen käsityö. Verkostoja, taitoja ja yhteisiä elämyksiä. Itä-Suomen Yliopisto. Joensuu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0088-3/urn_isbn_978-952-61-0088-3.pdf.
- von Branderburg, C. 2008. Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:12. Minedu. Opetusministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79051/opm12.pdf?sequence=1>.
- Virrankoski, A. 2017. Palvelumuotoilu toi uuden toimintakulttuurin. Helsingin yliopisto. <https://journal.fi/signum/article/view/8669/6388>.

Wahlbeck, K., Turhala, S. & Liukkonen, S. 2015. Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. *Liikunta & Tiede* 52 (4) 2015, 41- 44. http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_4-15_41-44_lowres.pdf.

Teemahaastattelun runko

Käsityön tekemisen yhteys masennuksesta toipumiseen

1. Kuvaile kokemaasi masennusta?
 - Miten hakeuduit hoitoon?
 - Liittyikö masennuksen syntyyn elämän tilanne, työuupumus, stressi, psyykkinen trauma?
 - Oliko masennus yhteydessä perimään, raskauteen tai synnytykseen?
 - Oliko sinulla masennusoireita liittyen somaattiseen sairauteen, käytössä olevaan lääkehoitoon tai päihdeongelmaan?
 - Kuvaile kokemiasi tunteita masennuksen aikana?
 - Millainen oli toiminta- ja työkykysi?
 - Olitko masennuksen aikaan avohoidossa / sairaalahoidossa?
 - Diagnoosi?
 - Onko sinulla ollut toistuva masennus?
 - Onko sairauteen liittynyt harhaluuloja, aistiharhoja, itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoisuutta tai kaksisuuntainen mielialahäiriö?

2. Kerro masennuksesi hoitomuodoista?
 - Minkälaisia hoitoja sait, miten toteutui?
 - Mikä auttoi, miten?
 - Mikä ei auttanut, miksi?
 - Mitä olisit toivonut? Toteutuiko se?
 - Millaisina koit voimavarasi masennuksen aikana? Voimavarat hoitojen suhteen?
 - Läheisten tuki? Ystävien ja työtovereiden tuki?
 - Oletko saanut jatkohoitoa, seurantahoitoa tai lääkinnällistä- tai ammatillista kuntoutusta masennuksen vuoksi?

3. Terveyden edistäminen?
 - Mitkä tekijät vaikuttavat hyvinvointiisi? Miten edistät terveyden ylläpitämistäsi?
 - Voimavaroja terveyden edistämiseen? Aktiivisuus?
 - Kerro käsityön tekemisestäsi? Miten kuvailisit käsityön merkitystä elämässäsi?
 - Mikä sinua motivoi käsityön tekemiseen?
 - Miksi juuri käsityö?
 - Kerro kokemuksiasi/tunnetilojasi/reaktioitasi käsityön tekemiseen liittyen ennen käsityön tekemisen aloittamista, käsityön tekemisen aikana ja sen jälkeen?
 - Miten koet epäonnistumiset tai kesken jääneet työt? Virheiden vaikutus? Entä ongelmanratkaisu, mitä siitä seuraa?
 - Miten käsityön tekemisen taito näyttäytyy muilla elämän osa-alueilla?
 - Oletko luopunut jostain käsityön tekemisen vuoksi? Positiivista – negatiivista?
 - Millaisena koet fyysisen kuormittavuuden käsityön tekemisen vuoksi? Itsestä huolehtiminen?
 - Millainen on ajankäyttösi käsityön tekemisen suhteen ja miten sujuvat arjen muut toiminnot? Miten läheiset ja kanssa ihmiset suhtautuvat?
 - Millaisena koet käsityön tekemisen rahallisen merkityksen?
 - Mikä ajattelet tilanteesi (masennuksen suhteen) olevan ilman käsityön tekemistä? Mitä sinulla voisi olla käsityön tekemisen tilalla ja miksi juuri se?
4. Yhteisöllisyyden / vapaaehtoistoiminnan vaikutus käsityön tekemiseen / masennuksesta toipumiseen?
 - Millaisena koet yhteisön / ryhmän merkityksen käsityön tekemisessä?

- Millaisena koet sosiaalisen median merkityksen käsityön tekemisen harrastamisessa?
- Minkälaista yhteisöllistä toimintaa toivoisit?
- Miten sait tietoa Muhvimimmeistä?
- Miten innostuit juuri muhveista?
- Miltä muhvien tekeminen tuntuu, reaktiot itsessäsi ja saajan reaktiot, lahjoittaminen/ vapaaehtoistoiminta?
- Haluatko tuoda esille vielä jotain asiayhteyteen?
- Ikäsi?
 - 18 – 30
 - 31 - 50
 - 51 – 70
 - 71 -



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Joensuun kaupunki / kulttuuripalvelut Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) kulttuurisihteeri Sari Suvanto, 013-3335 312 ja 050-5431 906, sari.suvanto@jns.fi		
	Työn aihe Käsityön tekemisen merkitys masennuksesta toipumisessa		
Tekijä	Nimi Eila Toivanen	Opiskelijanumero 1300970	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite 1300970@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja	Ryhmittäminen STHAS13	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Tuulia Sunikka, Merja Nuutinen	Tehtävänimike lehtori, lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Karelia ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu		
	Puhelin Sunikka 050-3448 387 ja 013-2606 632 Nuutinen 050-3612 738 ja 013-2606 621	Sähköpostiosoite Tuulia.Sunikka@karelia.fi Merja.Nuutinen@karelia.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuusta työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Joensuu 21.8.2017 Sari Suvanto		
Tekijä	Joensuu 15.8.2017 Eila Toivanen		
Karelia-amk	Joensuu 23.10.17		

Saatekirje

Hyvä Muhvimimmit jäsen,

olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön aiheesta Käsityön tekemisen merkitys masennuksesta toipumisessa. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Joensuun kaupunki.

Tarkoitukseni on tavoittaa Muhvimimmit ryhmän jäsenistä käsityötä tekevät henkilöt, joiden elämän kokemuksiin kuuluu diagnosoitu masennus. Vastaaminen tapahtuu puhelimitse teemahaastatteluna kesäkuun 2017 aikana. Ottamalla osaa tutkimukseeni annat arvokasta tietoa käsityön tekemisen vaikutuksista masennuksesta toipumisessa. Tutkimukseni valmistuttua syksyllä 2017, halutessasi lähettän sen sinulle sähköpostina tai se on luettavissa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa ***Theseus*** (<https://www.theseus.fi>).

Käsittelen kaikki tiedot ehdottoman luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Lupa tämän kyselyn tekemiseen on pyydetty Muhvimimmit-ryhmän ylläpitäjiltä.

Pyydän Sinua laittamaan minulle yksityisviestinä (Eila Helena Toivanen/Muhvimimmit/Facebook), puhelimitse nro xxx-xxxxxxx tai sähköpostilla Eila.Toivanen@edu.karelia.fi ilmoituksesi halukkuudestasi osallistua teemahaastatteluun.

Kiittäen Eila Toivanen

Esimerkki analyysirungosta

Pääteema	Yläteema	Alateema	Keskeiset ilmaisut
Hyvinvointi	Terveysten edistäminen ja ylläpitäminen	<p>Terveysten edistämiseen ja ylläpitämiseen vaikuttavat tekijät</p> <p>Voimavarat, aktiivisuus. Itsehoito menetelmät</p>	<p>"luonto on tärkeä ja eläimet, tietty rytmi elämässä"</p> <p>"minä joogaan, keho kyllä tietää mikä vaikuttaa terveyteen"</p> <p>"minä neulon, sen rytmi, meditoiva taajuus, liikunta jää ihan liian vähiin"</p> <p>"teen yksinkertaista, terveellistä ruokaa"</p> <p>"pidän yhteyttä ystäviin"</p> <p>"vakava sairaus pakotti miettimään, olemaan iloinen, etsimään iloa"</p> <p>"kuorolaulu, musiikki, soittaminen, käsityöt"</p> <p>"teen työtä, panostan siihen, että mieliala pysyy hyvänä"</p> <p>"enemmän pitäisi liikkua"</p> <p>"sosiaalisuus syö ja tuo voimavaroja"</p> <p>"otan käsityön, edes hetkeksi pois, muualle, yleensä neulon"</p> <p>"metsäkävelyt koiran kanssa"</p> <p>"enemmän pitäisi liikkua, tai lukea, ei kaikkea ehdi"</p> <p>"kiivaana käsityö päivänä ei jouda lenkille..."</p> <p>"masennuksen alussa ei ollut voimavaroja mihinkään, maata vain, nyt parempi"</p> <p>"lukeminen on jäänyt, käytän ajan käsityöhön"</p>

	Käsityön merkitys hyvinvointiin	<p>Käsityön tekeminen, käsityön merkitys elämässä</p> <p>Käsityö tuli elämään</p> <p>Miksi käsityö</p>	<p>"tilkkutyöt kokosivat elämäni palaset"</p> <p>"käsityö vie ajatukset pois masennuksesta"</p> <p>"olen päässyt turvalliseen kuplaan"</p> <p>"onnistuin, minä turha ihminen, tein jotain noin kaunista"</p> <p>"tekemisen kokemus, läsnä olemisen kokemus"</p> <p>"käsityö on minulle pakopaikka todellisuudesta"</p> <p>"masentuneena tunne, etten ole hyvä, etten osaa mitään, käsityön kautta itsetunto kohoaa"</p> <p>"pennusta asti tein eri tavalla kuin muut, välillä oli nuorena taukoa, sitten pikkuhiljaa aloin"</p> <p>"tykkäsin jo kouluaikana"</p> <p>"koulun tunnit kamalia, heräsin nuorena naisena"</p> <p>"lapsesta asti olen tehnyt"</p> <p>"äiti teki paljon, minä olin tunari, sitten aikuisena opettelin"</p> <p>"en nuorena tykännyt, menin kirjastoon masennuksen aikana, siellä oli käsityönäyttely, siitä se lähti"</p> <p>"en voi vain olla paikallani ja katsoa telkkaria, pitää tehdä jotain"</p> <p>"se kun tekee jotain, mitä ei ole ennen tehty, ideat ja suunnittelu ovat parasta"</p> <p>"se on kai luovuus, jonkin suunnittelu ja mahdollisuus tehdä"</p> <p>"se on elämäntapa, ilman käsityötä minua ei olisi"</p>
--	---------------------------------	--	--

		<p>Motivaatio käsityöhön</p> <p>”minulle se käsityö on kanava kauneuteen”</p> <p>”tahdon tehdä jotain ennen tekemätöntä”</p> <p>”minä pystyn tekemään, aktiivisuus”</p> <p>”itse tekeminen on mieleinen prosessi, ei valmiiksi saaminen”</p> <p>”ilmaisen itseäni, värit, materiaalit, tunteiden ilmaisukanava”</p> <p>”rakkaudella tehty, tunne mukana”</p> <p>”ei todellakaan tarve, vaan tarve tehdä, tehdä kaunista”</p> <p>”kädentaito, oikeasti olen itse tämän tehnyt, näkyvää”</p> <p>”materiaali tuo idean ja värit inspiroivat”</p>
		<p>Tunteet käsityön tekemisen aikana</p> <p>”käsityö on tarina, kertomus minusta”</p> <p>”laitat käsityöhön itsesi, kerrot itsestäsi”</p> <p>”kerron tarinoita, itsestäni, eri väreillä, materiaaleilla”</p> <p>”langan soljuminen sormien välissä hyväilee minua ja sieluani”</p> <p>”minä pystyn johonkin, minun tilanne ei ole toivoton”</p> <p>”asettaako uusia taitoja, opettelin, minä tein sen”</p> <p>”rakennan itseäni silmukka silmukalta”</p> <p>”unelmoin, voin toteuttaa ja saavuttaa”</p> <p>”käsityö on jokin meditoiva taajuus”</p> <p>”käsittämättömän hyvä tunne, miten näin surkea ihminen voi tehdä näin kaunista, ajatella, että osasin...”</p> <p>”kuin olisin luolamies keihäs kädessään, saan saaliin, vien sen kotiin pataan, saan kaikkien kiitoksen ja hyväksynnän...”</p>

		<p>Epäonnistumiset, virheet, kesken-eräiset työt, ongelmanratkaisu</p>	<p>"keskeneräisyyden sietäminen kasvaa"</p> <p>"työssäni on sen verran virheitä, että käsi-työksi tietää"</p> <p>"harmittaahan se, mutta pitää korjata jotenkin"</p> <p>"ennen virhe tarkoitti, olenpa huono, nyt se on toimintatavan muutos"</p> <p>"niin monet muutkin elämän asiat tarvitsevat oman aikansa"</p> <p>"ne ovat haasteita, en pura, teen vaan vähän toisin"</p> <p>"virheet ovat lahja, ongelman ratkaisu aina voitto"</p> <p>"oma suhtautuminen auttaa, ei maailma siihen kaadu"</p>
		<p>Käsityön tekemisen taito muilla elämän osa-alueilla</p>	<p>"huumetta, koko ajan aivot jonkin idean parissa"</p> <p>"hyväksyn virheet, kukaan ei ole täydellinen"</p> <p>"kannattako vaatia itseltäni liikaa, voisin suhtautua kuin käsityöhön"</p> <p>"taito kehittyy harjoittamalla"</p> <p>"näppäryys ja keskittymiskyky kasvanut"</p> <p>"käsien hallinta on elämän hallintaa"</p> <p>"elämä on ratkomista, vanhasta uutta, muotoillaan, käännetään, nurjapuoli näyttäytyy edustusasuna..."</p>
		<p>Käsityön tekemisen vuoksi jostain</p>	<p>"vyötä on kiristetty, että pääsee käsityökurssille"</p> <p>"luovuin tupakasta, käsityö vie ajan"</p> <p>"liikunta on jäänyt liian vähällä"</p>

		luopuminen, + / -	<p>"ihan oikeasti olen luopunut masennuksesta"</p> <p>"tekevää ihmistä arvostetaan, käsityö on tavallaan mahdollisuus levätä"</p>
		Fyysinen kuormittavuus	<p>"kyllä kuormittaa, täytyy rytmittää teke- mistä, tehdä muuta välillä"</p> <p>"huomioin ergonomian, ja ergonomiset neulepuikot"</p> <p>"otan väliaikaa, muutan työasentoa"</p> <p>"vaihdan käsityötä, käytän kylmäpak- kausta"</p> <p>"siinä tulee venyteltyä, tulisikohan muuten"</p>
		Ajan käyttö Läheisten suhtautumi- nen	<p>"läheiset kannustavat, siivotaan kun keritään"</p> <p>"kotityöt eivät karkaa, sitä kun oikein keskittyy"</p> <p>"käsityö tarvikkeita on joka puolella, perhe ymmärtää"</p> <p>"käsityö vie mennessään, ajantaju katoaa"</p> <p>"läheiset tykkää, ne tietävät, että saavat jo- tain persoonallista syntymäpäiväksi"</p> <p>"turanurkka varmaan ärsyttää, mutta on minun ja tärkeä"</p> <p>"jos tilaustyön deadline, jos ei ole ruokaa tehty, ne joustavat"</p>
		Kustannuk- set	<p>"kaikkihan vie rahaa, ei ainakaan elätä, kierrätys on pop"</p> <p>"näihin kun aikaa ja sydäntä laitatt, ei sitä voi rahassa mitata"</p> <p>"menoa on, riippuu mistä ostat, mutta saat uniikkia"</p>

		<p>Elämä ilman käsityön tekemistä, mitä tilalla</p>	<p>"eihän se kannata, mutta ovathan nämä persoonallisia"</p> <p>"kalliimpia nämä varmaan ovat kuin valmist tuotteet, käsityötä ei arvosta"</p> <p>"voitin kilpailun, sain onnistumisen tunteen ja rahaa"</p> <p>"kierrätys on nykypäivää, kaikki käytetään, langan pätkät, kangas suikaleet"</p> <p>"elämä olisi tyhjempää, tietyt ihanat ihmiset puuttuisivat, olisin jäänyt tutustumatta"</p> <p>"olisin totaalisessa lamassa, katastrofi"</p> <p>"televisiotako katsoisin"</p> <p>"liikuntaa varmaan harrastaisin, sama mielihyvän tunne"</p> <p>"puunaisinko huushollia, tyhjää"</p> <p>"joku taide juttu varmaan, kuvataide"</p> <p>"ilman käsityötä en olisi selvinnyt masennuksesta, olisinko selvinnyt ollenkaan"</p> <p>"ehkä liikuntaa"</p>
--	--	---	---